PARIS MÉDICAL

LVI

PARIS MÉDICAL

PARIS MÉDICAL paraît tous les **Samedis** (depuis le 1[er] décembre 1910). Les abonnements partent du 1[er] de chaque mois.

Prix de l'abonnement : **France,** 30 francs. — **Belgique et Italie,** 40 francs. — **Étranger,** 50 francs.

Adresser le **montant des abonnements à la Librairie J.-B. BAILLIÈRE et FILS, 19, rue Hautefeuille, à Paris.** On peut s'abonner chez tous les libraires et à tous les bureaux de poste.

Le premier numéro de chaque mois, consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr. 50).

Le troisième numéro de chaque mois consacré à une branche de la médecine (Prix : 2 fr.)

Tous les autres numéros (Prix : 50 cent. le numéro. Franco : 65 cent.).

ORDRE DE PUBLICATION DES NUMÉROS SPÉCIAUX POUR 1925

3 Janvier.... — Tuberculose (direction de LEREBOULLET).
17 Janvier.... — Maladies de l'appareil respiratoire (direction de LEREBOULLET).
7 Février ... — Radiologie (direction de REGAUD).
21 Février .... — Cancer (direction de REGAUD).
7 Mars..... — Syphiligraphie (direction de MILIAN).
21 Mars ..... — Dermatologie (direction de MILIAN).
4 Avril...... — Gastro-entérologie (direction de CARNOT).
18 Avril...... — Eaux minérales et climatologie (direction de RATHERY).
2 Mai ...... — Maladies de nutrition, endocrinologie (direction de RATHERY).
16 Mai ...... — Maladies du foie et du pancréas (direction de CARNOT).
6 Juin...... — Maladies infectieuses (direction de DOPTER).
20 Juin ..... — Gynécologie et obstétrique (direction de SCHWARTZ).
4 Juillet..... — Maladies du cœur, des vaisseaux et du sang (direction de LEREBOULLET).
18 Juillet .... — Chirurgie infantile et orthopédie (direction de MOUCHET).
1[er] Août ..... — Maladies des voies urinaires (direction de GRÉGOIRE).
5 Septembre. — Ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie stomatologie (direction de GRÉGOIRE).
19 Septembre. — Maladies du sang (direction de LEREBOULLET).
3 Octobre ... — Maladies nerveuses (direction de A. BAUDOUIN).
17 Octobre ... — Maladies mentales, médecine légale (direction de A. BAUDOUIN).
7 Novembre. — Maladies des enfants (direction de LEREBOULLET).
21 Novembre. — Hygiène et médecine sociales (direction de CORNET).
5 Décembre. — Thérapeutique (direction de CARNOT).
19 Décembre. — Physiothérapie (Electrothérapie, Hydrothérapie, Massage). Education physique (direction de CARNOT).

Il nous reste encore un nombre limité d'exemplaires complets des années 1911 à 1924 formant 54 volumes.............................. 490 fr.

CORBEIL. — Imprimerie CRÉTÉ.

PARIS MÉDICAL

LA SEMAINE DU CLINICIEN

DIRECTEUR :





LVI

Partie Paramédicale

J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, ÉDITEURS

19, RUE HAUTEFEUILLE, PARIS

1925

NÉCROLOGIE

JEAN CAMUS

La grave infection à laquelle vient de succomber Jean Camus tenait haletants et anxieux depuis des semaines tous ceux qui l'aimaient. Ce terrible drame apparaissait comme une injustice imméritée du sort envers ce vaillant qui avait courageusement assumé tous les devoirs. Le fait qu'il attendait, d'ici quelques semaines, son douzième enfant donnait au danger qui menaçait les jours de notre ami l'allure d'une catastrophe. L'amélioration qui avait semblé se dessiner avait été accueillie par tous, à l'Académie de médecine, à la Faculté, aux hôpitaux, avec un véritable soulagement, auquel succédèrent à nouveau les plus tristes appréhensions : celles-ci devaient, hélas! se réaliser et, depuis quelques jours, depuis surtout que les dernières hémocultures avaient montré l'envahissement terminal par une série de germes, on ne pouvait plus se faire aucune illusion. Jean Camus a succombé le dimanche 21 décembre, après un mois de grands accès septicémiques.



JEAN CAMUS.

Dans ce journal qu'il avait contribué à fonder, Jean Camus était connu et apprécié de tous. Nous lui avions demandé, dès le début, de faire partie du Comité de rédaction, parce que nous connaissions l'élévation de sa pensée et la somme de ses connaissances, physiologiques et cliniques ; nous connaissions aussi la rectitude de son esprit et son sentiment du devoir. Il y dirigeait la partie physiologique et la partie neurologique et, malgré la somme énorme de ses occupations et de ses préoccupations, il consacrait à notre journal un temps considérable. Ses revues annuelles étaient parmi les plus appréciées, toujours intéressantes et documentées ; ses articles originaux traitaient de problèmes fort importants et relataient ses recherches expérimentales et cliniques ; et il trouvait encore le temps d'écrire, d'une plume alerte et convaincue, une série d'articles sur des questions sociales, comme la natalité où il avait vraiment le droit de dire son mot. Rappeler ces faits, c'est dire combien Jean Camus était attaché à ce journal, à la prospérité duquel il avait tant contribué ; c'est dire aussi combien sa perte y sera ressentie cruellement.

Jean Camus était né à Nemours le 27 août 1872.

Il était le second de trois frères qui devaient, les uns et les autres, se faire leur place en médecine : l'aîné, Lucien Camus, physiologiste, est actuellement directeur des services de vaccine à l'Académie de médecine et membre de cette académie ; le plus jeune, Paul Camus, est médecin aliéniste de la Salpêtrière.

Interne des hôpitaux, Jean Camus fut le collaborateur de Le Noir, de Dejerine, de Charles Bouchard ; il était, en même temps, préparateur de Charles Richet, de Gley, de Langlois, aux travaux pratiques de physiologie à la Faculté : cette double orientation, à la fois clinique et physiologique, devait s'accentuer à chaque étape de sa carrière. Il fut en effet, successivement, chef des travaux et professeur agrégé de physiologie. D'un commun accord, on lui réservait la chaire magistrale à laquelle il avait droit, à la retraite de son illustre maître. D'autre part, médecin des hôpitaux il devint successivement médecin-chef de l'hospice de Larochefoucault, puis de l'hôpital de la Charité. Il fut enfin l'un des membres les plus écoutés de la Société de biologie. Cette année même, il y a quelques mois à peine, il était nommé membre de l'Académie de médecine dans la Section des Sciences biologiques.

Pendant la guerre, rappelé à Paris comme père de famille nombreuse, il assuma la direction, très importante, du Centre de physiothérapie et de rééducation des mutilés au Grand-Palais et rendit, par sa science et sa conscience, les plus signalés services. Pour l'appréciation des invalidités, des capacités particulières aux aviateurs, il eut recours maintes fois à ses aptitudes de physiologiste et de neurologue, instaura des appareils de mesure très précis et donna de ce fait, au grand service dont il était chargé, une remarquable allure scientifique.

***

Les *travaux scientifiques* de Jean Camus procèdent de sa double orientation vers la physiologie et vers la clinique.

Il étudia, d'abord, certains problèmes de physiologie et de clinique relatifs au sang. Sa thèse, aujourd'hui classique, fut consacrée à l'*hémoglobinurie*, et principalement à l'hémoglobinurie d'origine musculaire, dérivée de l'hémoglobine du muscle. Puis il étudia avec son collègue et ami Pagniez, dans des expériences saisissantes, le rôle des hématoblastes dans la rétraction du caillot.

Il étudia d'autre part de nombreux problèmes de neurologie. Interne de Dejerine en même temps que Pagniez, il décrivit avec celui-ci les méthodes de psychothérapie utilisées à la Salpêtrière dans le service de leur maître, et leur livre eut un grand et légitime succès.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

Au laboratoire, il fit une série de recherches sur la toxine tétanique et le tétanos expérimental.

Mais son œuvre maîtresse, réalisée avec Roussy, est relative au diabète insipide, aux syndromes polyurique et adiposo-génital, que l'on tendait à rattacher à des lésions de l'hypophyse. J. Camus et Roussy, par une série d'expériences délicates, ont montré que ces syndromes sont liés à des lésions nerveuses juxta-hypophysaires (et non hypophysaires, ainsi qu'on le croyait, principalement après les recherches de Cushing). Ils ont décrit par là même un syndrome nerveux du tuber dont la polyurie nerveuse et l'insuffisance génitale constituent des signes évidents.

Continuant ses recherches, Jean Camus a attribué à la polyurie une origine humorale, peut-être en ralation avec certains corps xanthiques autres que l'acide urique. Dans ses études expérimentales, il avait été amené à constater la possibilité de troubles psychiques par lésions extra-corticales : l'encéphalites épidermique est venue apporter un appui clinique à cette conception des centres psychiques extra-corticaux.

Ces différents travaux, d'un intérêt progressif, faisaient beaucoup attendre de Jean Camus. Nul doute qu'il n'eût fait briller d'un vif éclat, par ses travaux et ceux de ses élèves, la chaire de physiologie de la Faculté de Paris.

Le destin adverse a trop tôt fauché une existence si précieuse. Le souvenir de notre ami restera dans les mémoires : puisse la solidarité de ses collègues, à la Faculté et dans les hôpitaux, s'affirmer en cette circonstance si douloureuse ! Ce serait d'un noble exemple, en ces temps où chacun parle de natalité sans en prendre les charges, si dans notre milieu hospitalier, si sain, si dévoué au bien public, les collègues qui n'ont pas d'enfants adoptaient, au moins moralement, ceux d'un des leurs, trop tôt tombé sur la brèche après avoir fait plus que son devoir.

P. Carnot.

VARIÉTÉS

LE PLACEMENT FAMILIAL DES TOUT PETITS

Par Marcel LELONG
Interne des hôpitaux de Paris.

Créée en avril 1920 sous l'inspiration du professeur Léon Bernard et du Dr Robert Debré, vivifiée par l'activité incessante et le dévouement sans bornes de deux femmes de cœur, Mme Arnold Seligmann et Mme Sussmann, l'*Œuvre du placement familial des tout-petits* (1) tient dans l'ensemble de nos institutions antituberculeuses une place capitale et parfaitement adaptée au but à atteindre. « Il n'en est aucune qui réponde plus exactement à nos conceptions actuelles sur la prophylaxie scientifique de la tuberculose » (A. Calmette).

Depuis longtemps on savait déjà que la tuberculose est une maladie qui se contracte dans l'enfance, qu'elle n'est pas héréditaire et que l'enfant né de parents tuberculeux ne devient tuberculeux que par contagion. D'où le principe formulé par Grancher : le meilleur moyen de préserver l'enfant de la tuberculose est de l'éloigner du milieu familial infecté et de le transporter à la campagne. L'Œuvre Grancher fut la première application de ce principe, limitée toutefois aux enfants âgés de quatre ans au moins.

Cependant les travaux de MM. Léon Bernard et R. Debré, poursuivis méthodiquement à la crèche de l'hôpital Laënnec, mirent en lumière les conditions précises de l'infection tuberculeuse du nourrisson :

1° Dans la très grande majorité des cas, la tuberculose est le fait d'une contagion maternelle ; cette contagion se fait très précocement, dès les premiers mois de la vie, bien avant quatre ans ; à cet âge, la contamination est le plus fréquemment mortelle.

2° Cette tuberculose est, dans le délai de son éclosion (période anté-allergique) comme dans la gravité de sa manifestation, fonction de la durée, de la répétition et de l'intimité des contacts.

3° On peut prévenir ou suspendre la contagion en séparant l'enfant de sa mère et par là, suivant le moment où intervient cette séparation, soit dérober l'enfant à la contamination, soit arrêter l'évolution le plus souvent fatale de la maladie.

L'application vraie du principe de Grancher consiste donc dans la *séparation précoce* de l'enfant de sa mère, bien avant quatre ans. C'est de cette notion scientifique fondamentale qu'est né un dispositif particulier, plus compliqué que celui de l'Œuvre Grancher, le Placement familial des tout-petits. Il est en effet impossible de placer des nourrissons à la campagne en les abondonnant à des paysans sans surveillance quotidienne et étroite. L'élevage des nourrissons, dans des conditions forcément artificielles, loin des soins maternels, est une entreprise difficile, grevée de gros risques et qui, pour être entreprise et menée à bien, exigeait la foi véritable qui animait les créateurs de l'Œuvre.

Pour des nourrissons, il est indispensable de pourvoir à l'allaitement en donnant aux nourriciers du lait stérilisé, préparé avec les coupages nécessaires ; de surveiller la manière dont les biberons sont donnés aux enfants ; enfin d'être à l'affût

(1) Œuvre du Placement familial des tout-petits, reconnue d'utilité publique (Décret du 4 juillet 1922). Siège social et administration : 104 *bis*, rue de l'Université, Paris.

VARIÉTÉS *(Suite)*

du moindre trouble digestif qu'ils peuvent présenter.

Seule, une infirmière spécialisée peut assumer une pareille tâche : seule elle peut exercer une surveillance suffisamment continue, pénétrante et avertie : elle est l'âme du centre de placement. Les maisons des nourriciers doivent rayonner à courte distance d'un *dispensaire* où réside l'infirmière, où celle-ci prépare et distribue le lait, où un médecin qu'elle assiste fait régulièrement la consultation des nourrissons, où enfin une petite infirmerie permet de mettre en observation ou de soigner plus directement les enfants qui présentent quelques troubles accidentels.

Telle est la formule qu'a réalisée l'Œuvre dans ces centres de placement : plus de quatre ans de fonctionnement ont fait la preuve de son efficacité.

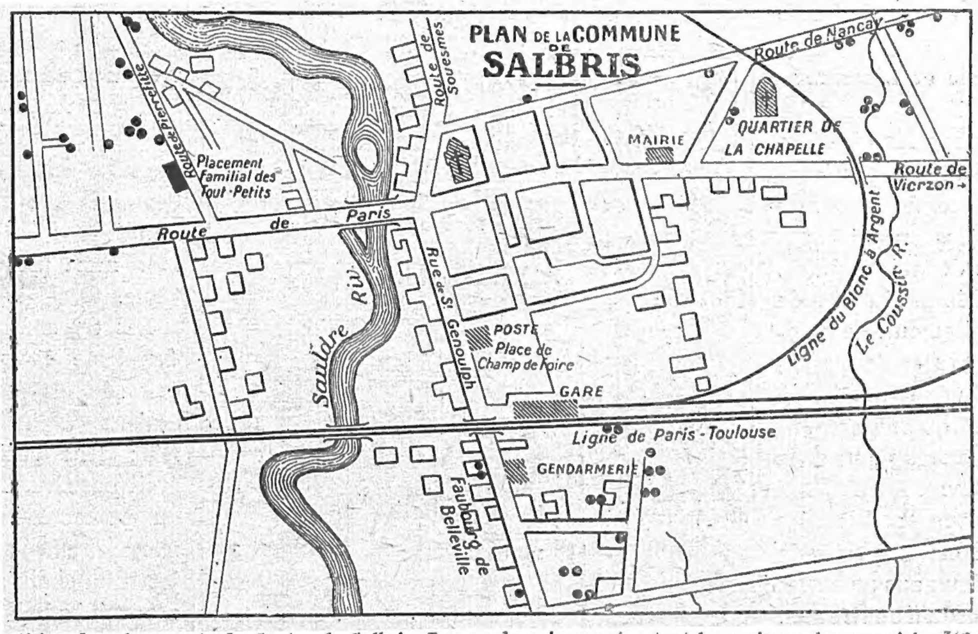
Constitution et fonctionnement. — L'Œuvre comprend actuellement trois centres : Salbris, avec un poste secondaire à Saint-Viatre (Loir-et-Cher) ; Argent, avec un poste secondaire à Blancafort (Cher) ; La Ferté-Saint-Aubin, avec un poste secondaire à Marcilly (Loiret).

Le centre de Salbris peut être pris comme type : les autres lui sont identiques. Le *dispensaire* comprend : dans un petit local séparé, une biberonnerie ; dans le local principal se trouvent une salle d'attente, un cabinet de consultation, une cuisine, une salle de réunion. Au premier étage, deux chambres d'infirmières et une *infirmerie* divisée en quatre boxes, une salle de bain et une chambre de garde ayant regard sur l'infirmerie et pouvant servir d'isolement. Sous un hangard, une buanderie.

Les nourrissons sont répartis chez les paysans dans un rayon de trois kilomètres au maximum. Les nourriciers sont choisis suivant les indications du médecin et de l'infirmière. On leur fournit le trousseau de l'enfant, un berceau, la literie et une voiture d'enfant pour amener les petits à la consultation.

Le lait est fourni par trois fermes du voisinage ; les vaches sont surveillées spécialement par le vétérinaire du pays.

Le personnel du dispensaire comprend une infirmière-visiteuse diplômée, chef du centre ; une seconde infirmière ; une fille de service et un garçon.



Répartition des placements du Centre de Salbris. Les ronds noirs représentent les maisons des nourriciers (fig. 1).

Le rôle de l'infirmière-chef est essentiel. Dans la matinée elle prépare les biberons avec les coupages prescrits par le médecin, surveille la stérilisation par le procédé Soxhlet, et distribue les biberons rassemblés en petits paniers que chaque matin viennent chercher les nourrices. L'après-midi est occupé par les visites à domicile : l'infirmière va chez les nourriciers se rendre compte de la santé de l'enfant ; elle assure une surveillance continue du petit ; elle apprend aux nourriciers les bonnes règles de l'hygiène et cette éducation par l'exemple élargit singulièrement son rôle, comme le faisait remarquer récemment M. le professeur Chauffard.

Le médecin assure tous les quinze jours une consultation au dispensaire. Ce jour-là tous les nourrissons lui sont amenés ; ils sont pesés et examinés ; les cuti-réactions tuberculiniques sont répétées chaque fois que cette épreuve est indiquée ; les prescriptions nécessaires sont faites. De plus, le médecin se rend au premier appel de l'infirmière au domicile des nourriciers quand un enfant présente quelque trouble inquiétant. Chaque enfant a sa fiche médicale tenue à jour. Enfin l'infirmière du centre est en relation quoti-

VARIÉTÉS (*Suite*)

dienne par lettre ou par téléphone avec la direction parisienne de l'Œuvre.

Quand il arrive qu'un enfant devient malade, il est pris d'abord en observation quelques jours à l'infirmerie du dispensaire; puis, s'il y a lieu, il est ramené à Paris, par les soins et aux frais de l'Œuvre, qui le fait admettre à l'hôpital, dans un service approprié à son état.

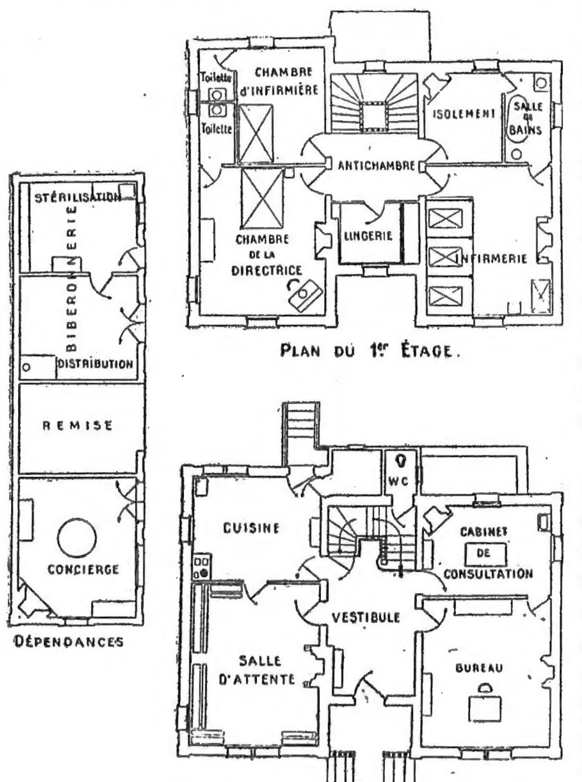
Chaque centre présente un poste principal, avec infirmerie et biberonnerie, où l'on groupe les nourrissons les plus jeunes, et un ou plusieurs postes secondaires où l'on groupe les enfants âgés de plus de quinze mois, ayant dépassé la période de l'allaitement. Le nombre de ces centres s'accroît chaque année, à mesure qu'augmentent les ressources financières de l'Œuvre.

L'Œuvre reçoit les nourrissons à partir de zéro à deux ans ; elle les garde jusqu'à quatre ans. Au delà de cette limite, l'enfant est rendu à sa famille si la source du contact est tarie, ou placé dans une œuvre d'enfants plus âgés, ou même confié à une famille adoptive. Telles sont les conditions de fonctionnement de l'Œuvre.

Résultats. — L'Œuvre a été fondée le 13 avril 1920. Jusqu'au 1er novembre 1924, elle a reçu 412 nourrissons.

Au 1er novembre 1924, 225 nourrissons étaient présents dans les centres. Cet effectif comprend deux catégories bien différentes d'enfants.

Les uns, au nombre de 150, n'étaient pas contaminés. Parmi eux, 82 ont été séparés immédiatement après la naissance, grâce au dispositif de prophylaxie anténatale créé par MM. Léon Bernard et R. Debré, en collaboration étroite avec MM. Couvelaire, Brindeau et Lévy-Solal. Ces nourrissons — nous insistons là-dessus — n'ont fait l'objet d'aucun choix. Pour qu'ils soient admis, il suffit que la tuberculose de la mère ait été contrôlée par la bacilloscopie et que cette dernière accepte de se séparer de son enfant, de n'avoir absolument aucun contact avec lui. Les autres, au nombre de 78, quoique séparés après la naissance, l'ont été néanmoins suffisamment tôt pour n'être pas contaminés : ils n'ont été admis qu'après une période d'observation à la crèche de Laënnec, destinée à vérifier l'absence de cette contamination, par la méthode des cuti-réactions répétées. Tous les nourrissons de cette catégorie ont et gardent une réaction tuberculinique négative : leur croissance est normale, leur résistance aux maladies habituelles de l'enfance est normale ; ils ont été préservés totalement de l'infection tuberculeuse. Or, l'expérience montre d'autre part que, laissés dans le foyer familial, ils seraient morts avant un an dans au moins 80 p. 100 des cas. Ce sont donc des nourrissons arrachés à une mort presque certaine.



Plan du dispensaire de Salbris (fig. 2).

Les 65 enfants de la deuxième catégorie ont été séparés alors qu'ils étaient déjà contaminés : leur cuti-réaction était positive à l'entrée au placement. Ils ont nécessairement fait l'objet d'un choix spécial et n'ont été admis qu'après une période d'observation destinée à vérifier qu'ils n'étaient atteints que d'une forme atténuée, légère de tuberculose. De ceux-là on peut dire que la séparation, en évitant la répétition des contacts et la surinfection familiale, les a arrachés à une évolution morbide qui sans doute eût été fatale.

De tels résultats sont splendides. Ils montrent dans quel sens véritablement utile doit s'étendre la lutte antituberculeuse : la prophylaxie du nourrisson, sûrement conservatrice de vies humaines.

Mais le champ d'action d'une pareille institution déborde le cadre de la lutte antituberculeuse. Le Placement des tout-petits issus de parents tuberculeux est une école d'hygiène en action. C'est aussi une merveilleuse école d'optimisme : il n'est pas de plus puissant réconfort que la vue de ces bébés frais et roses, de ces bambins espiègles et turbulents, florissants de santé, qui — sans la séparation de leur famille, cruelle certes, mais nécessaire, — seraient morts pour la plupart. Ce sentiment est la meilleure source de joie pour les deux femmes de devoir qui dirigent l'Œuvre et qui, lui donnant leur temps et leur cœur, lui assurent ses conditions de succès.

VARIÉTÉS

LE SANATORIUM DES ÉTUDIANTS

PAR

G. POIX

En mai 1923, au Congrès de l'Union nationale des Associations d'étudiants, tenu à Clermont-Ferrand, la Section de médecine de l'Association générale signala que nombre d'étudiants français étaient victimes de la tuberculose, et qu'en raison de l'insuffisance de la quantité de lits de sanatorium et de l'impossibilité de subvenir aux frais de la cure, la plupart manquaient des soins indispensables. Un vœu fut adopté afin que soit créé un sanatorium universitaire, exclusivement destiné aux étudiants et aux étudiantes, à l'exemple de celui des Cheminots et de celui des Instituteurs. Un comité de patronage fut constitué sous la présidence de M. Léon Bourgeois, et une Commission médicale y fut adjointe, comprenant les phtisiologues les plus qualifiés, et dont M. Léon Bernard voulut bien accepter la présidence.

Nos étudiants, ayant appris que deux sanatoriums allaient être prochainement construits sur le plateau des Petites-Roches, à 18 kilomètres de Grenoble, par deux puissants groupements, l'Association métallurgique et minière et les Hôpitaux de Lyon, obtinrent rapidement, grâce à la bienveillante libéralité de l'Association métallurgique et minière, d'acheter dans les meilleures conditions trois hectares et demi de terrain sur ce même plateau.

L'emplacement présente les conditions climatiques les plus favorables ; abrité des vents du Nord et de l'Est par le massif de la Grande-Chartreuse, dominé par la Dent de Crolles, il est situé sur le territoire de la commune de Saint-Hilaire-du-Touvet, à l'altitude de 1 100 mètres ; on y accède aisément par un funiculaire, construit par l'Association métallurgique, qui permet d'amener de la vallée au plateau matériaux et voyageurs, sans transbordement ; les installations d'eau et d'électricité y sont déjà organisées, et faciliteront l'exécution des travaux. Dans le voisinage se trouve la vaste forêt domaniale de Saurey, qui constituera pour la cure d'endurcissement des malades une ressource inestimable, quand des promenades graduées, sur terrain plat, y auront été aménagées.



Vue panoramique du plateau des Petites-Roches, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Sanatorium des Étudiants).

Le panorama dont on jouit du haut de ce plateau est splendide ; au premier plan, la vallée du Grésivaudan, où serpente l'Isère, offre aux yeux toute la séduction de ses villages, de ses châteaux, de ses cultures et de ses prairies, et plus loin les monts des Bauges, le massif de Belledone, et celui des Grandes-Rousses, forment le fond de cet admirable tableau.

Les études d'architecture du futur établissement ont été confiées à M. Gavet, ancien archi-

VARIÉTÉS *(Suite)*

tecte divisionnaire de l'Assistance publique de Paris.

Le sanatorium universitaire occupera une surface de 1 787 mètres carrés, et comprendra un sous-sol, un rez-de-chaussée et trois étages ; toutefois, le troisième étage ne sera élevé que sur la partie centrale du bâtiment.

Orienté nord-sud, il aura, suivant les conceptions modernes, la forme d'un éventail, dont les ailes feront un angle ouvert de 135° avec la partie centrale.

L'établissement comprendra 105 lits, répartis en 32 chambres de deux lits, les autres devant être des chambres d'isolement. Il ne sera pas un simple sanatorium de cure ; il sera en outre organisé de telle sorte que les étudiants puissent avoir toutes les facilités pour y continuer leurs études. Une bibliothèque y sera aménagée, qui pourra au besoin servir de salle de conférences ; elle contiendra les ouvrages nécessaires pour que les étudiants de toutes les Facultés puissent y préparer leurs examens ; dès que le buget le permettra, des laboratoires seront adjoints à l'établissement.

Les étudiants en médecine seront particulièrement favorisés, puisqu'ils pourront suivre les visites médicales des deux autres sanatoriums, situés sur le même plateau, celui de l'Association métallurgique et minière, qui comprendra 250 lits, et celui des Hôpitaux de Lyon, avec 450 lits. Ces futurs médecins pourront acquérir là une instruction spéciale, qui les préparera à contribuer plus tard au développement de cette organisation de la lutte antituberculeuse, dont eux-mêmes auront personnellement bénéficié. Quant aux autres étudiants, ils auront touché du doigt la « grande pitié » de la tuberculose, et ne sauraient plus, au cours de leur carrière ultérieure, se désintéresser du douloureux problème social qu'elle soulève.

Relativement aux frais de séjour et d'entretien, trois modalités ont été adoptées : pour les étudiants qui peuvent payer, le problème se résout de lui-même ; les étudiants en médecine ayant contracté la tuberculose dans un service hospitalier bénéficient du décret relatif aux assurances contre les risques professionnels ; enfin, pour les étudiants ne possédant pas les ressources nécessaires, il sera constitué dans chaque Association générale une caisse de secours, et l'on espère en outre obtenir à cet usage le concours financier des Universités.

Le 26 octobre, la Commission d'organisation, composée du Dr Amabert, médecin des hôpitaux de Grenoble, président, de M. Crouzat, secrétaire, et de M. Antebi, qui ont déployé une si grande activité pour le succès de cette belle entreprise, réunissait pour la pose de la première pierre du sanatorium, sous la présidence de M. André Honnorat, sénateur, vice-président du Comité national de défense contre la tuberculose, un grand nombre de personnalités universitaires venues de tous les points de la France, les représentants des pouvoirs publics, et les autorités locales. A l'issue de la cérémonie, empreinte d'une cordialité que la pluie n'est pas parvenue à altérer, un banquet a fêté l'aube de cette institution nouvelle, dont de nombreux orateurs ont célébré les mérites et les espoirs.

L'État a accordé à l'Œuvre la somme de 1 300 000 francs, représentant la moitié du montant total du devis, conformément à la loi Honnorat ; le Président du Conseil a tenu à montrer l'intérêt tout particulier qu'il nourrit à l'égard de l'œuvre en lui faisant dès sa naissance un don de 100 000 francs ; en tout, une somme de près de 300 000 francs, provenant de dons particuliers et de subventions diverses, a déjà été recueillie. Il faut espérer que les libéralités des Conseils généraux, des Conseils d'Université, des Sociétés industrielles, des Banques et aussi des particuliers ne tarderont pas à couvrir la totalité des dépenses prévues.

Nous ne saurions mieux conclure qu'en reproduisant le vibrant appel de M. Léon Bernard, qui sert de préface à la brochure de propagande de l'Union nationale des étudiants en faveur de cet établissement :

« A l'heure, dit-il, où de toutes parts l'élan des collectivités publiques comme de la bienfaisance privée monte à l'assaut de la tuberculose, où toutes les bonnes volontés, de concert avec les pouvoirs publics, se conjurent pour barrer la route au fléau qui menace le pays, qui ne verra la nécessité, l'obligation morale, vis-à-vis de la jeunesse universitaire, d'aider au succès de son entreprise? Les étudiants ont accompli leur devoir, un devoir qu'ils se sont spontanément imposé. A chacun de comprendre le sien (1). »

(1) Les envois de fonds doivent être adressés à M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble.



VARIÉTÉS *(Suite)*

CELSE ET LA PHTISIE

Par

M. PIÉRY
Professeur agrégé
à la Faculté de Lyon.

J. ROSHEM
(de Cannes),

Ce n'est pas la première fois que nous avons l'occasion d'entretenir nos lecteurs des travaux et de la vie de Celse. Il y a un an, l'un de nous exposait ici même (1) les idées du médecin romain considéré comme un précurseur, fort avancé du reste, de notre moderne physiothérapie. Il n'est presque pas de sujet de médecine et de chirurgie qu'il n'ait traité, et le médecin d'aujourd'hui ne perdrait jamais son temps à le lire (2). Plus théoricien, dit-on, que praticien, fidèle reflet des théories médicales de son époque, il ne faut pas croire pour cela que ce soit un compilateur sans originalité, à la façon des écrivains de la décadence. Il a beaucoup lu, il cite beaucoup, mais il a ses idées personnelles qui ne le cèdent en rien à celles des autres. C'est ainsi qu'en phtisiologie, nous le trouvons hippocratique fidèle dans toute la partie qui traite de l'étiologie, moins orthodoxe dans la description des lésions ; enfin, beaucoup plus libre en ce qui concerne la thérapeutique dont il nous donne un exposé clair, sensé et fondé, c'est certain, sur son expérience personnelle : laissant à leurs fumées théories humoristes des hippocratiques et doctrines solidistes — qui se disputaient la faveur médicale sous le règne de Tibère. Aulus Cornelius Celsus, montrant enfin qu'il connaît les malades autrement que par la tradition, nous donne une leçon de phtisiothérapie dont beaucoup de malades d'aujourd'hui s'inspireraient avec profit.

* * *

Mais nous voulons étudier l'ensemble des conceptions de Celse en matière de phtisiologie ; la thérapeutique, la meilleure partie de l'ouvrage, viendra à son rang, qui est le dernier. Il faut d'abord exposer les idées de l'auteur sur l'étiologie de la maladie du poumon. En ceci, il est le strict imitateur des anciens. On connaît l'étiologie des hippocratiques.

Il y a dans l'organisme humain quatre humeurs : le sang, la pituite et les deux biles, la jaune et la noire. Quand ces humeurs sont en quantité normale, non altérées dans leur composition propre, et harmonieusement équilibrées en un juste mélange, tout est bien. La santé est caractérisée par la juste proportion des humeurs ou *crase*. Si, pour une raison quelconque, la crase est troublée, l'équilibre ne peut être retrouvé qu'après une maladie au cours de laquelle s'opère la *coction* des humeurs dénouée elle-même par la *crise*.

« La tête étant creuse, et d'une figure ronde, elle attire continuellement comme une espèce de ventouse l'humidité de toutes les parties du corps qui s'élèvent en forme de vapeurs, après quoi la tête s'en trouvant trop chargée, elle renvoie aux parties d'en bas et particulièrement aux glandes ce qu'elle a de trop ; d'où viennent les fluxions et les catarrhes. »

Appliquons ces données à l'étiologie de la phtisie : « Quand la tête remplie de phlegme devient malade et que de la chaleur se développe, le phlegme se corrompt dans la tête, attendu qu'il ne peut être mû de manière à cheminer, puis, quand il est épaissi et corrompu et que les veines sont remplies outre mesure, il se fait une fluxion sur le poumon ; le poumon l'ayant reçu, s'affecte aussitôt, étant irrité par le phlegme qui est salé et putride. » « Lorsque les poumons reçoivent du sang ou du phlegme salé sans les rendre de nouveau, écrit Hippocrate, il s'y forme des tubercules qui viennent à suppuration. » Nous verrons les réserves qu'il convient de faire sur la signification du mot tubercules, φυματα, souvent rencontré chez les hippocratiques mais que Celse n'emploie pas quand il s'agit de phtisie du poumon.

Ce n'est pas là le seul mode étiologique de la phtisie pour les hippocratiques. L'éclosion d'une phtisie peut être consécutive à une bronchite ou à une congestion pulmonaire. La *pleurésie* et la *péripneumonie* ne sont pas autre chose que des degrés plus ou moins marqués de la congestion pulmonaire. La gonorrhée peut, elle-même, engendrer la phtisie. Enfin, prenant l'effet pour la cause, les hippocratiques, à la suite du vieux maître de Cos, signalent aussi des phtisies consécutives aux hémoptysies. « Après le crachement de sang, le crachement de pus est fâcheux ; après le crachement de pus viennent la phtisie et la diarrhée. »

L'ulcère creusé s'élargit peu à peu : « le poumon se fond ».

L'influence pernicieuse de la toux et du mouvement continuel de l'organe sur la cicatrisation du poumon n'ont pas échappé aux hippocratiques, dont Celse en cette matière est le plus strict adepte. Enfin, ils reconnaissent certaines prédispositions individuelles : les hommes roux, à chairs molles et boursouflées, sont plus particulièrement atteints.

L'âge (de dix-huit à trente-cinq ans), certaines saisons (le printemps et l'automne), les intempéries, l'abus des plaisirs vénériens sont autant de circonstances favorisantes.

(1) Roshem, Un grand physiothérapeute romain : Aulus Cornelius Celsus (*Paris médical*, 19 janvier 1924).
(2) Celse, Œuvres, trad. Védrènes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Nous avons relevé au passage l'expression « tubercules » et il le fallait, car le lecteur aurait pu s'étonner d'abord de voir les tubercules connus des hippocratiques, alors que, en réalité, leur découverte ne remonte pas au delà du XVII[e] siècle, et que tout l'honneur en revient à Sylvius Deloboë. Nous avons dit aussi que Celse, si docile ailleurs aux enseignements de l'école, se sépare, sur ce point, de ses maîtres et parle d'ulcérations du poumon mais jamais de tubercules, φυματα ; il ne voit que perte de substance, là où le vieillard de Cos, génial et quasi divin précurseur, aurait vu et décrit des néoformations.

La question est d'importance ; si vraiment Hippocrate a connu les tubercules, qu'il aurait fallu vingt siècles pour redécouvrir après lui, sa gloire en serait encore augmentée (1). Si Celse, l'un des premiers, a oublié l'enseignement du maître pour ne plus parler que d'ulcérations comme vont le faire tous les auteurs jusqu'à Deloboë, de combien son mérite en serait diminué, au contraire.

Mais les choses ne sont pas ainsi et il est presque certain que les φυματα des hippocratiques ne sont pas des tubercules au sens que nous attachons anatomiquement à ce mot.

Si l'on interprète les textes strictement, il apparaît que les hippocratiques connaissaient l'existence de tumeurs (φυματα) intrapulmonaires, susceptibles de rester un temps plus ou moins long à l'état cru (*crudum*), de suppurer ensuite, sans arriver à s'assécher (*ressiccari*) et de déterminer finalement un état de consomption et la mort.

Au premier examen, il semble bien qu'il s'agisse de tubercules au sens spécifique du mot, d'abord crus, puis caséifiés, éliminés ensuite ; et que les hippocratiques aient parfaitement discerné — dans certains cas au moins — l'évolution anatomique de la phtisie pulmonaire.

Mais une étude plus approfondie permet d'élever des doutes.

Tout le problème réside dans la définition du mot φυμα. Malgré les efforts des chercheurs, il faut reconnaître qu'elle reste obscure et sujette à discussion.

Les travaux de Virchow (2) et de Waldenburg (3) sont les plus importants qui aient paru sur ce point. Ils excluent absolument l'interprétation « tubercules », Virchow estime que dans les auteurs de la collection hippocratique le mot φυμα signifie toujours une collection purulente, le plus souvent froide, et quelquefois chaude ; et non pas tubercule au sens moderne du terme.

Waldenburg est du même avis. Il fait remarquer que la collection hippocratique décrit des φυματα des amygdales, du palais, de la plèvre ; et que ces néoformations pathologiques sont justiciables du couteau du chirurgien.

Pour nous, nous pensons que la localisation *in pulmone*, que l'évolution torpide, la douleur ténue et la toux sèche tant que le tubercule reste cru, rendent impossible une conclusion absolument formelle ; et si nous avons tendance à nous rallier à l'opinion des auteurs allemands, c'est bien plutôt parce que les disciples d'Hippocrate, et Celse tout le premier (après lui Arétée, Galien, etc.), usent du terme φυμα dans le sens le plus banal et le plus général de tuméfaction.

Celse n'écrit jamais le mot *tuberculum* à propos de la phtisie. Cependant, il le connaît bien et l'emploie souvent ailleurs. Il décrit sous le même nom les lésions les plus diverses, des φυματα de la peau qui sont des abcès froids ; des furoncles (livre V), des condylomes de l'anus (livre VII), des ganglions du cou.

Mais pour lui, phtisie du poumon est synonyme d'ulcération, de perte de substance pulmonaire avec suppuration. A cela se borne sa conception anatomo-pathologique de la maladie.

Cliniquement, il appelait la phtisie le troisième tabes, le premier étant l'atrophie, le second la cachexie ; et cela ne nous dirait pas grand'chose si nous ne nous souvenions d'opinions beaucoup plus récentes (Pidoux) qui faisaient de la phtisie une maladie non spécifique, terminaison fatale d'une foule d'états pathologiques.

***

Dans tout cela rien de bien original, Celse suit étroitement ses auteurs. Là où il s'en sépare — en passant sous silence les φυματα d'Hippocrate, — il s'éloigne en même temps de la vérité anatomique.

L'exposé de ses conceptions thérapeutiques nous paraît offrir un intérêt beaucoup plus grand.

Rémy, dans sa thèse sur la phtisiothérapie dans l'antiquité, en a donné un très bon résumé auquel nous empruntons quelques citations.

Voici d'abord la navigation sur mer — vieille nouveauté, comme on voit, — des prescriptions d'hygiène physique, intellectuelle et morale, l'exercice modéré, enfin un régime alimentaire,

(1) Peu importe ici de savoir si Hippocrate a existé ou non. Les œuvres qui lui sont attribuées constituent un tout, une doctrine qu'il est commode de réunir sous son nom.

(2) R. VIRCHOW, Phymatie Tuberculose und Granulie. Eine historische-critische Untersuchung (*Virchow's Archiv*, XXXIV, 1865, p. 11 à 73).

(3) WALDENBURG, Die Tuberculose, die Lungenschwindsucht und Scrofulose, 1869, p. 6 à 15.

moyens à mettre en œuvre quand la maladie n'a pas encore fait de trop grands progrès.

« Il faut remédier à la phtisie dès le commencement, car cette maladie est difficile à guérir lorsqu'elle est invétérée. Il faut, si les forces le permettent, entreprendre de longues navigations, changer de climat et passer dans un air plus épais que celui que l'on quitte. On se trouve, par exemple, très bien d'aller d'Italie à Alexandrie ; les malades sont presque toujours en état, dans les commencements, de faire un pareil voyage, parce que cette maladie ne survient ordinairement que dans l'âge le plus robuste, c'est-à-dire de dix-huit à trente-cinq ans. Si les forces ne permettent pas d'entreprendre de longues courses sur mer, on se trouve très bien de naviguer à proximité des côtes. Si quelque chose s'oppose à la navigation, il faut se faire porter en litière ou autrement ; on doit renoncer aux affaires et à tout ce qui cause de l'inquiétude ; il faut dormir beaucoup, prendre garde de s'enrhumer, de peur que le rhume ne détruise les bons effets des précautions qu'on a prises ; éviter pour la même raison les indigestions, les extrêmes de la chaleur et du froid ; se tenir la bouche et le col bien couverts ; calmer la toux par les remèdes appropriés et tâcher de faire cesser la fièvre tantôt par la diète, tantôt par les aliments convenables et donnés à propos... Pendant tout ce temps-là, ne boire que de l'eau et du lait... S'il n'y a point encore eu de fièvre ou si elle est passée, il faut avoir recours aux exercices modérés, surtout à la promenade et aux légères frictions. Le bain est contraire. Les aliments doivent d'abord être âcres, comme l'ail, le poireau, préparés avec du vinaigre, ou la chicorée, le basilic, la laitue que l'on prépare de même. Plus tard, la nourriture doit être adoucissante ; elle se composera de crèmes faites avec de l'orge mondé, ou la fromentée, ou l'amidon et le lait. Le riz ou toute autre graine céréale mondée, si on n'a pas autre chose, fait le même effet... On fait principalement usage de cervelles, de petits poissons et d'autres choses semblables. La farine cuite avec de la graisse de brebis ou de chèvre sert aussi de remède. Le vin qu'on boit doit être austère et léger. »

Mais, si, malgré tant de soins, la maladie continue ses progrès, il faut user d'autres ressources. Parmi elles, remarquons les cautérisations avec suppuration entretenue, que certains médecins d'aujourd'hui regrettent quelquefois de ne pas oser pratiquer. Il faut reconnaître cependant que Celse avait, en cette matière, la main un peu généreuse.

« Tant que la phtisie demeure en cet état, on s'oppose à ses progrès sans beaucoup de peine ; mais si le mal est plus considérable, si la fièvre et la toux sont continuelles, si le corps commence à se décharner, il faut avoir recours à des remèdes plus efficaces. Il faut faire avec un fer brûlant un ulcère artificiel sous le menton, un autre à la gorge, deux vers les mamelles, un pareil nombre au bas des os des épaules, que les Grecs appellent omoplates ; et l'on ne laisse par fermer ces ulcères que la toux ne soit entièrement finie. Ce dernier symptôme exige aussi un traitement particulier. On fait donc par jour trois ou quatre fortes frictions sur les extrémités ; on en fait aussi sur la poitrine, mais seulement d'une main légère ; une heure après le repas, on frictionne les jambes et les bras et, dix jours après, on met le malade dans un bain d'eau tiède et d'huile ; pendant tout ce temps, il ne faut boire que de l'eau, ensuite on prend du vin froid pour boisson s'il ne reste plus de toux ; s'il en reste, on le boit tiède. On se trouve bien de donner tous les jours de la nourriture dans la rémission de la fièvre et de faire également usage de la friction et de la gestation. Tous les quatre ou cinq jours, on revient aux aliments âcres désignés plus haut et, de temps en temps, on prend de le pimprenelle ou du plantain trempés dans du vinaigre.

« Le suc de plantain seul ou celui de marrube cuit avec du miel sert aussi de remède ; la dose du premier est d'un verre, celle du second est d'une cuillerée qu'on laisse couler lentement dans le gosier...

« Mais les moyens qui tiennent le premier rang sont : le régime, l'exercice en voiture, la navigation et les crèmes farineuses. Il faut surtout veiller à ce qu'il n'arrive pas de dévoiement...

« Lorsqu'on commence à se trouver un peu mieux, il faut augmenter l'exercice, les frictions et la nourriture ; ensuite se frotter soi-même en retenant son haleine et s'abstenir pendant longtemps du vin, du bain et des plaisirs de l'amour... »

Dans l'hémoptysie, Celse conseille l'alitement, la tête soutenue un peu haut, le silence ; une diète presque absolue, enfin la saignée et, s'il le faut, une ligature à la racine des quatre membres. »

Telle était la thérapeutique de la phtisie pour Celse. Fondée surtout sur l'aération, le régime, aidée par la révulsion, les cautères, et par quelques rares médicaments, elle est peu éloignée de la cure hygiéno-diététique moderne qui reste encore, quoi qu'on dise, l'*ultima ratio* de la lutte contre la phtisie. Tant qu'on n'aura pas trouvé *le grand médicament stérilisant spécifique*, nous lirons Celse avec profit.

VARIÉTÉS *(Suite)*

LES SANATORIUMS PUBLICS ET PRIVÉS EN 1924 (1)

A. — Sanatoriums publics.

DÉSIGNATION.	ADRESSE.	Altitude	SEXE.	Nombre de lits	MÉDECINS-CHEFS DIRECTEURS.
S. d'Angicourt	Angicourt, près Liancourt (Oise)...	»	Femmes.	211	Dr Buc, médecin-chef.
S. Bellecombe	Hauteville (Ain)................	900	Hommes.	53	Dr Crépin.
S. Bon-Accueil	Près Montpellier (Hérault)........	»	Mixte.	115	Dr Tricaud.
S. de Clavières	Clavières, par Meslay-du-Maine (Mayenne)..................	»	Hommes.	100	Dr Esnault.
S. de Groslay	Groslay (Seine-et-Oise)..........	»	F. et Fill.	70	Dr Renaud.
S. de la Guiche	La Guiche (Saône-et-Loire)	419	Hommes.	230	Dr Duballen.
S. de la Tuyolle	La Tuyolle, par Taverny (Seine-et-Oise).....................	»	Femmes.	150	Dr Léon Smoliizanski.
S. de Larressore.....	Larressore (Basses-Pyrénées)......	»	Hommes.	150	Dr Jacquemin.
S. du Montet........	Tronget (Allier)	430	Hommes.	260	Dr Chantepie.
S. de Lay-Sainte-Christophe	Près Nancy (M.-et-Moselle).......	500	Mixte.	125	Dr Parisot, médecin-chef. Dresse Bouin, médecin résidant.
S. de Monbran	Près Agen (Lot-et-Garonne).......	»	Hommes.	80	Dr Trémolières.
S. de Montfaucon ...	Montfaucon-du-Lot (Lot).........	»	Hommes.	225	Dr Gravelines.
S. de Pignelin	Varenne-les-Nevers (Nièvre)	»	Femmes.	30	Dr Casella.
S. de Feuillas	Pessac, près Bordeaux (Gironde)...	»	Mixte.	124	Dr Leuret, non résid.
S. de Guervenan.....	Plougonven (Finistère)...........	»	Hommes.	200	Dr Le Page.
S. de Saint-Jodard ..	Près Roanne (Loire)	»	Hommes.	333	Dr Brissaud.
S. de Seyssuel	Près Vienne (Isère)	»	Mixte.	160	Dr A. Féret.
S. d'Yerres........	Yerres (Seine-et-Oise)............	»	Hommes.	75	Dr Davrinche.

B. — Sanatoriums assimilés.

DÉSIGNATION.	ADRESSE.	Altitude	SEXE.	Nombre de lits	MÉDECINS-CHEFS DIRECTEURS.
S. de Bel-Air........	La Membrolle-Choisille (Indre-et-Loire)	»	Hommes.	125	Dr Bayle.
S. de Chavannes	Par Saint-Chamond (Loire).......	540	Femmes.	40	Dr Lorcin, non résidant.
S. de Gorbio.........	Près Menton (Alpes-Maritimes)....	250	Hommes.	75	Dr Foare.
S. de la Baronnie....	Balainvilliers, par Longjumeau (Seine-et-Oise)...............	»	Femmes.	44	Pas de méd. résidant.
S. Jeanne-d'Arc......	Le Pradet (Var)	»	Femmes.	100	Dr Coulet.
S. de Mardor	Par Conches-les-Mines (Saône-et-Loire)	413	Hommes.	70	Dr Bertrand.
S. de Rouvray	Rouvray-Oissel (Seine-Inférieure) .	»	Mixte.	100	Dr Madelaine.
S. des Cheminots.....	Ris-Orangis (Seine-et-Oise).......	»	Hommes.	150	Dr Guillermain.
S. de Sainte-Feyre ..	Sainte-Feyre (Creuse)	490	Mixte.	102	Dr Berthelon.
S. de Villepinte......	Villepinte (Seine-et-Oise)	»	Femmes.	»	Dr Piettre.
S. Sainte-Marthe	Epernay (Marne)................	»	Femmes.	39	Dr Chapt.
S. Alice-Fagniez.....	Hyères (Var)....................	»	Femmes.	30	Dr Vernier.

(1) Nous empruntons à l'intéressante brochure du Dr GUINARD sur l'*Etat actuel des Sanatoriums français* cette liste de Sanatoriums publics et privés.

VARIÉTÉS *(Suite)*

C. — Sanatoriums populaires privés.

DÉSIGNATION.	ADRESSE.	Altitude	SEXE.	Nombre de lits	MÉDECINS DIRECTEURS.
S. d'Albreschwiller...	Albreschwiller (Moselle)..........	300	Hommes.	55	Dr Nilus.
S. d'Angeville	Hauteville (Ain)	900	Femmes.	150	Dr Rochette.
S. d'Aubure.........	Par Ribeauvillé (Haut-Rhin)......	800	Femmes.	100	Dr Heitzmann.
S. de Bayère........	Par Charnay (Rhône)............	»	Hommes.	48	Dr L. Nové-Josserand, méd. traitant non résidant.
S. de Beauregard.....	Mardié (Loiret).................	»	Femmes.	25	Dr Debienne, non résidant.
S. Despeaux-Rubod .	Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise).	185	Hommes.	120	Dr L. Guinard.
S. du Petit-Fontainebleau	Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise).	»	Femmes.	108	Dr L. Guinard.
S. de Fontenay	Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise).	»	Femmes.	154	Dr L. Guinard.
S. de Chécy	Chécy (Loiret)..................	»	Hommes.	30	Dr Debienne, non rés.
S. de la Croix-Montoire............	Place Choiseul, 8 *bis*, Tours (Indre-et-Loire)	»	Femmes.	30	Dr Mercier.
S. Devaux	Avenue des Lauriers, Pau (Basses-Pyrénées)..................	»	Femmes.	35	Dr Verdenal, méd. traitant non résidant.
S. Fenaille	Enguayresque, par Séverac-le-Château, Aveyron...............	940	Hommes.	50	Dr Raynal.
S. La Pignada.......	Lège, près Arés (Gironde).........	»	Femmes.	69	Dr Lapauze, méd. traitant non résidant.
S. de Larue	Chevilly-Larue (Seine)	»	Femmes.	65	Pas de méd. résidant.
S. Les Ombrages	10, Porte de Bucq, Versailles (Seine-et-Oise)...............	»	Femmes.	70	Dr Sigwalt, non rés.
S. Mangini	Hauteville (Ain)	910	Mixte.	120	Dr Dumarest.
S. de Massevaux.....	Massevaux (Haut-Rhin)...........	»	Femmes.	40	Dr Zeller.
S. de Moncan	Auray (Morbihan)	»	Hommes.	37	Dr Waquet.
S. de Saales	Saales (Bas-Rhin)...............	620	Hommes.	150	Dr Arbogast.
S. de la Villa Saint-Patrick...........	Pau (Basses-Pyrénées)...........	»	Hommes.	35	Dr Verdenal.
S. de Salem	Aubure (Haut-Rhin)	900	Hommes.	70	Dr Heitzmann.
S. de Schirmeck	Schirmeck (Bas-Rhin)............	386	Mixte.	120	Dr Schmittbuhl.
S. de Villeneuve-d'Amont	Par Levier (Doubs).............	600	Hommes.	75	Dr Ducrot, non résid.

D. — Sanatoriums privés.

DÉSIGNATION.	ADRESSE.	Altitude	SEXE.	Nombre de lits	MÉDECINS TRAITANTS.
S. d'Avon	Près Fontainebleau (S.-et-Marne) .	»	Mixte.	25	Dr Salivas.
S. de Beaulieu.......	Cambo (Basses-Pyrénées)	»	»	75	Dr Dieudonné.
S. Belligueux........	Hauteville (Ain)	910	»	65	Dr Dumarest.
S. de Buzenval......	Près Rueil Seine-et-Oise)	»	»	25	Dr E. Poussard.
S. de Durtol	Durtol (Puy-de-Dôme)	520	»	56	Dr Thomas.
S. d'Enval	Enval (Puy-de-Dôme)	430	»	40	Dr Imbert.
S. Franclet	Cambo (Basses-Pyrénées).........	»	»	66	Dr Dieudonné.
S. des Pins	Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher)...	»	»	100	Dr Hervé.
S. La Pouverine	Près Cuers (Var)...............	»	»	40	Dr Prat-Flottes.
S. des Escaldes	Par Angoustrine (Pyrénées-Orientales)	1400	»	70	Dr Hervé.
S. Les Terrasses.....	Cambo (Basses-Pyrénées)	»	»	32	Dr Colbert.
S. de Mont-Duplan ..	Nîmes (Gard)	»	»	15	Dr Baillet.
Pension Saint-Jean-d'Aulph...........	St-Jean-d'Aulph (Haute-Savoie)...	»	»	29	Dr Jean Clair.
S. de Ramonhaut ...	Gan (Basses-Pyrénées)	»	»	20	Dr Beigbeder.
S. de Trespoey.......	Pau (Basses-Pyrénées)...........	»	»	36	Dr Crouzet.
S. de la Maison-Blanche................	Vence (Alpes-Maritimes)..........	»	»	20	Drs Boulva et Benoist.
S. de Sainte-Colombe.	Par Bazemont (Seine-et-Oise).....	»	»	30	Drs Joubert et Chelet.
S. du Sermay	Hauteville (Ain)	900	»	30	Dr Philip.

VARIÉTÉS (*Suite*)

« Le résumé des tableaux ci-dessus nous donne, dit M. Guinard, pour chaque catégorie :

A. — 18 *sanatoriums publics*, avec un total de 2 691 lits, comprenant :

10 sanatoriums d'hommes, avec		1 706 lits.
4	— de femmes, avec	461 —
4	— mixtes, avec	524 —

B. — 12 *sanatoriums assimilés*, avec un total de 1 325 lits, comprenant !

4 sanatoriums d'hommes, avec		420 lits.
6	— de femmes, avec........	703 —
2	— mixtes, avec	202 —

C. — 23 *sanatoriums populaires privés*, avec un total de 1 816 lits, comprenant :

10 sanatoriums d'hommes, avec.......		670 lits.
11	— de femmes, avec......	846 —
4	— mixtes, avec..........	300 —

D. — 16 *sanatoriums* privés, tous mixtes, avec 705 lits.

En somme, les sanatoriums français, pour tuberculeux pulmonaires adultes, sont actuellement au nombre de 71, représentant un total de 6 537 lits.

Et si, pour continuer, nous mettons définitivement à part les 18 sanatoriums privés, pour clientèle aisée et riche, il nous reste, conclut M. Guinard :

53 sanatoriums populaires dans lesquels on peut disposer de 5 772 lits ;

24 sanatoriums d'hommes, 2 796 lits ; 21 sanatoriums de femmes, 2 010 lits ; 8 sanatoriums mixtes, 966 lits.

Cet effectif va se compléter, d'ici deux ans environ, par un certain nombre de lits qui vont se trouver dans des sanatoriums en train de s'agrandir et dans des créations nouvelles, actuellement en projet, dont les travaux vont commencer ou sont commencés.

Nous connaissons, en effet, onze projets en cours de réalisation, qui ajouteront 2 275 lits aux 5 772 lits existants dans les sanatoriums populaires en service.

Ce sont :

1° A Bligny, achèvement d'un pavillon de 135 chambres pour femmes, au sanatorium de Fontenay ;

2° Le sanatorium de La Chapelle-Saint-Mesmin, dans le Loiret, 260 lits ;

3° Le sanatorium de la Meynardie, dans la Dordogne, 100 lits ;

4° Le sanatorium d'altitude de Saint-Hilaire-du-Touvet, dans l'Isère, propriété de l'Association métallurgique et minière, 200 lits ;

5° Le sanatorium de Franconville, à Saint-Martin-du-Tertre, dans la Seine-et-Oise, pour l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, 275 lits pour les hommes ;

6° Le village-sanatorium d'altitude de Passy-Plaine-Joux (Haute-Savoie), 360 lits ;

7° A Sainte-Feyre (Creuse), construction d'une annexe de 60 lits, au sanatorium de l'Union nationale des Sociétés de secours mutuels d'instituteurs et d'institutrices ;

8° Un sanatorium en projet de 250 lits, dans les Hautes-Pyrénées, sur l'initiative du baron Maurice de Rothschild ;

9° Un sanatorium de 80 lits, près Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme), qui sera construit par les établissements Michelin, pour leurs ouvriers et ouvrières ;

10° Le sanatorium des étudiants, à Saint-Hilaire-du-Touvet (Isère), 105 lits, projet de l'Union nationale des Associations d'étudiants de France ;

11° Le sanatorium interdépartemental de l'Union hospitalière du Sud-Est, à Saint-Hilaire-du-Touvet, 450 lits.

Il y aura, probablement, certaines modifications à apporter à cette liste de projets ou créations, mais, ces réserves faites sur des rectifications ultérieures possibles, il nous a paru intéressant de signaler les efforts qui se poursuivent pour augmenter le nombre des sanatoriums populaires et des lits à mettre à la disposition des tuberculeux pulmonaires adultes. »

(d'après le Dr Guinard).

ÉCHOS DU JOUR

L'ASSURANCE-MALADIE

On se souvient comment la Chambre a récemment voté — peut-être un peu légèrement — la loi d'assurance obligatoire contre l'invalidité et la maladie. Cette loi sera prochainement discutée par le Sénat : en attendant, les milieux médicaux s'émeuvent.

Quelle que soit l'opinion que l'on puisse avoir en ce qui concerne l'opportunité des assurances, force est néanmoins de constater un fait : chaque fois que l'État, s'emparant d'un service quelconque, en a créé le monopole, le résultat pratique a été lamentable ; ces monopoles d'État sont actuellement suffisamment nombreux pour que l'on puisse, en toute sincérité, en constater le trop médiocre fonctionnement : nos tabacs laissent à désirer, nos allumettes sont légendaires à l'étranger tout autant que nos décorations ; notre service téléphonique est tristement célèbre ; le service des pensions aux mutilés de guerre n'est pas exempt de reproches, et les dommages de guerre ont été plus mal répartis certainement qu'ils ne l'auraient été si chaque individu sinistré avait eu affaire à une compagnie d'assurance et non à l'Etat. Ne disons rien de nos musees, ni de nos malheureuses manufactures de Beauvais et des Gobelins !

On ne peut aussi que constater l'insuffisance d'organisation des diverses caisses de retraite de l'Etat : si, d'ailleurs, ce fonctionnement était parfait, il ne se trouverait plus un individu pour s'assurer sur la vieillesse à une compagnie privée, alors que, pour une prime infiniment moindre, il obtiendrait la même retraite aux caisses de l'Etat.

Or, à ces divers services, l'Etat menace d'adjoindre un service médical : il y a tout lieu d'escompter qu'il ne sera pas supérieur aux autres.

Nous sommes depuis longtemps habitués aux infiltrations de la sacro-sainte administration étatiste dans les affaires médicales ; nous avons depuis longtemps observé les résultats obtenus successivement par la loi des Accidents du travail, qui a fait naître toute une industrie médicale de genre assez spécial, puis par les carnets de mutilés, qui ont fait naître une autre industrie non moins particulière.

On a pu, à propos de ces deux lois, accabler bien des médecins plus ou moins scrupuleux. Moralement pourtant, la réponse de ceux-ci est facile : « Vous faites de moi, pourraient-ils dire, un commerçant. Soit, mais ne vous étonnez point alors si je multiplie mes ventes de consultations, comme le crémier baptise son lait, comme le vigneron coupe son vin, commme le garagiste vend du benzol pour de l'essence ! Jadis, j'exerçais une *profession* ; j'étais considéré, respecté ainsi de ma clientèle ; mais aujourd'hui, j'exerce un *métier*. Je ne demande plus ni considération, ni respect ; en revanche, j'use du système D ! Pourquoi espérez-vous continuer à trouver dans le corps médical les sentiments d'abnégation que vous y trouviez jadis? N'y a-t-il pas eu, de tout temps, des fraudeurs? Tout ce que je puis faire, c'est de tâcher de ne me point faire prendre. Mais si vous me prenez, n'en faites pas une histoire : contentez-vous de constater qu'il y a un commerçant suspect de plus, punissez-le, mais ne me sortez pas ces belles tirades sur la *médecine-sacerdoce* : cette médecine-là, vous l'avez tuée ! Ne vous fâchez point si je l'enterre ! »

Car, en effet, le système d'assurance en question ne peut aboutir qu'à une commercialisation éhontée de la médecine.

C'est ce que le professeur Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg, s'est plu à constater devant ses collègues de l'Académie de médecine.

M. Weiss, depuis six ans à Strasbourg, a pu voir les résultats néfastes obtenus en Alsace par les assurances-maladie, et ceci « tant pour les soins que reçoivent les malades qu'au point de vue de la dignité et de l'honorabilité du corps médical ».

Certes, les consultations sont nombreuses : c'est chez le médecin, dans l'usine à consultations, un défilé interminable de malades, qui passent à la visite en un troupeau serré comme les figurants du Châtelet. Il n'est point question d'examen, mais seulement d'acte de présence. Le temps accordé à chaque malade varie de une à deux minutes au maximum. Le malade passe, ouvre la bouche pour parler, hésite et se tait, reçoit une bonne (ou mauvaise) parole, tend la main dans laquelle une dactylographe pressée par le temps dépose une ordonnance tirée au multicopiste... et revient !

« Ceux qui prétendent, ajoute M. Weiss, qu'en Alsace tout se passe pour le mieux, sont fort mal renseignés. »

Sur ce rapport de M. Weiss, l'Académie de médecine a nommé une commission pour étudier cette question de vie ou de mort pour notre profession.

L'avis de cette commission n'est d'ailleurs pas douteux : elle ne saurait que s'incliner devant l'évidence des faits relatés par le doyen de la Faculté de Strasbourg.

Mais que devient la caravane, lorsque les chiens, au lieu d'aboyer, mordent?

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCROQUERIE ET ACCIDENTS DU TRAVAIL

La jurisprudence, qui avait été assez flottante sur la question de l'escroquerie en matière d'accidents du travail et sur les éléments qui constituent ce délit, paraît s'affirmer de plus en plus nettement pour établir les conditions dans lesquelles doit s'appliquer la loi de 1898.

Ainsi, quand un ouvrier victime d'un accident du travail, dont la réalité et les conséquences ne sont pas contestées, remet un certificat médical attestant une incapacité temporaire de travail à l'assureur de son patron, pour en obtenir le paiement du demi-salaire, il n'y a pas escroquerie, bien que cet ouvrier ait en fait repris le travail quelques jours après l'accident.

La jurisprudence de la Cour de cassation (7 avril 1922 ; *Gaz. du Palais*, 1922-2-206) décide en effet que l'article 3, § 4 de la loi de 1898 ne fait aucune distinction entre l'incapacité temporaire partielle et l'incapacité temporaire absolue ; de telle sorte que l'ouvrier dont l'incapacité temporaire n'est que partielle, ne fait qu'user de son droit en réclamant son demi-salaire à l'assureur de son patron, bien qu'il puisse en fait exécuter un travail pour lequel son incapacité temporaire et partielle ne le gêne pas.

Un nouveau jugement du tribunal correctionnel du Havre du 24 mars 1924 (*Gaz. du Palais*, 9 juin 1924) analyse à ce sujet de façon intéressante les travaux préparatoires de la loi de 1898 :

« Attendu que Gibeaux comparaît devant le tribunal sous la prévention d'escroquerie ;

« Attendu que cette poursuite est basée sur les faits suivants :

« Le 1er décembre 1923, à la suite d'un accident qui venait de lui arriver alors qu'il travaillait pour le compte de la maison Collet, Gibeaux s'est fait visiter par le Dr Testard, qui lui a délivré un certificat constatant une incapacité temporaire de travail pour blessure à l'index droit ; pendant la durée de cette incapacité évaluée à dix-sept jours, le prévenu a travaillé, du 6 au 12 décembre, pour le compte de l'entreprise Lecoq et Istivie, moyennant un salaire normal de 23 fr. 50 ; cependant, sur le vu du certificat du Dr Testard, la compagnie d'assurances la Préservatrice lui a versé, à titre d'indemité temporaire, une somme de 191 fr. 05, calculée sur le taux de 11 fr. 25 par jour ; estimant que ce fait constitue un délit d'escroquerie, ladite compagnie a porté plainte contre le prévenu ;

« Attendu que ce dernier proteste contre la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

poursuite dirigée contre lui qu'il soutient qu'étant atteint d'une incapacité temporaire partielle, il avait le droit d'utiliser comme bon lui semblait la capacité qui lui restait ;

« Attendu qu'il convient d'examiner le mérite de cette prétention ;

« Attendu qu'en accordant à l'ouvrier un demi-salaire fondé sur une incapacité temporaire de travail, la loi du 9 avril 1898 ne fait aucune distinction entre l'incapacité temporaire *partielle* et l'incapacité temporaire *absolue* ; que, dans le silence de la loi, il paraît rationnel de conclure que ces deux hypothèses doivent être réglées d'une manière identique ;

« Attendu qu'en se reportant aux travaux préparatoires de ladite loi, on ne tarde pas à acquériri la certitude que telle a bien été la volonté du législateur ; qu'en effet : 1° primitivement, dans son rapport au Sénat en 1890, M. Bardoux faisait état de l'incapacité partielle temporaire aussi bien que de l'incapacité partielle permanente et accordait à l'ouvrier la même indemnité dans les deux cas ; 2° le Sénat adopta cette solution malgré l'opposition de M. Félix Martin ; mais la Chambre supprima l'hypothèse de l'incapacité temporaire partielle ; 3° la commission sénatoriale, de nouveau saisie de la question en 1895, accepta cette suppression ; 4° à la séance publique du 5 juillet de ladite année, M. Morellet demanda les raisons de cette suppression ; M. Bardoux lui répondit qu'en fait, l'incapacité partielle temporaire n'existait pas dans l'industrie ; M. Félix Martin fournit sur ce point l'explication suivante : « La plupart des incapacités temporaires dites absolues ne le sont pas en réalité ; la grande majorité des blessés, en effet, ne gardent ni le lit, ni la chambre et sont toujours capables d'un certain travail ; mais il serait impossible au patron, même le voulût-il, de le leur fournir. Il les renvoie donc à leur foyer en leur allouant l'indemnité pleine prévue par le règlement pour le cas de chômage forcé. Cette catégorie d'incapacité partielle temporaire existait autrefois dans les polices des compagnies d'assurances contre les accidents. Elles ont été obligées de les supprimer. Les industriels ne la connaissent pas et la repoussent. La Chambre a refusé de l'adopter, même après le vote du Sénat, nous ferons donc sagement d'en débarrasser notre loi... » ; 5° le Sénat se rangea à cet avis avec d'autant plus de facilité qu'au cours de la discussion, le rapporteur lui avait révélé que l'avantage pécuniaire résultant pour l'ouvrier de

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

la suppression de l'incapacité temporaire *partielle* avait été l'un des éléments dont la commission avait fait état pour ramener des deux tiers primitivement envisagés à la moitié du salaire le taux forfaitaire de l'indemnité allouée pour incapacité temporaire ; 6° le Sénat vota donc le texte que lui proposait sa commission et qui a formé le paragraphe 4 de l'article 3 de la loi de 1898 (*Journ. officiel*, Sénat, Débats parlementaires, 1895, p. 747 et suivantes) ;

« Attendu qu'à la lumière de ces débats, il devient évident qu'aux yeux du législateur toute incapacité temporaire doit être considérée comme absolue et permet par suite à l'ouvrier qui en est atteint d'obtenir de son patron l'intégralité de l'indemnité forfaitaire fixée par la loi ;

« Attendu qu'en faisant l'application de ces principes à l'espèce qui lui est soumise, le tribunal se trouve amené à la conclusion suivante : en réclamant à la compagnie d'assurances la Préservatrice, substituée à son patron, une somme de 191 fr. 05 à titre d'indemnité de demi-salaire, pour l'incapacité temporaire que lui a occasionnée un accident du travail dont la réalité et les conséquences ne sont pas contestées, Gibeaux n'a fait qu'user du droit que lui conférait l'article 3, § 4 de la loi du 9 avril 1898 ; en conséquence, la prévention d'escroquerie dirigée contre lui ne saurait être retenue ;

« Par ces motifs,

« Acquitte Gibeaux sans dépens. »

ADRIEN PEYTEL,

Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES THÈSES

A propos de la grossesse tubaire, de la localisation intra-utérine du produit d'avortement (M. ANTOINE STEFANI, *Thèse de Montpellier*).

Quand le produit d'avortement tubo-abdominal, soit complet et à faible hémorragie, ce qui est rare, soit avec rétention et hémorragie récidivante, éventualité plus fréquente, se localise secondairement entre l'utérus et la vessie, la raison fondamentale en est dans la suppression physiologique du cul-de-sac de Douglas. Les diverses causes invoquées n'agissent que par leur contribution à ce résultat.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE Dr MAUCLAIRE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital de la Pitié.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 décembre 1924.

Compte rendu du Congrès des Américanistes, lu par M. CAPITAN.

Rapport sur les stations climatiques, par M. POUCHET.

Dispositif pour la détermination rapide du P^h. — MM. BIERRY et LESCŒUR décrivent un dispositif à la fois simple et précis pour déterminer l'acidité ionique des solutions. A lieu d'employer des solutions-mères, ils utilisent des poudres étalonnées qu'ils dissolvent extemporanément dans des quantités déterminées de liquide. Ils préconisent le rouge de méthyle, le bleu de bromothymol et le rouge de phénol.

Note sur la « sécrétion hypophysaire ». — M. SOUQUES lit une note de M. COLLIN sur la sécrétion hypophysaire et sa toxicité à propos de laquelle M. DOLÉRIS met en garde contre l'abus que l'on fait parfois en obstétrique de l'extrait hypophysaire qui peut provoquer de graves accidents.

Elections pour l'année 1925 d'un vice-président, d'un secrétaire annuel et de deux membres du Conseil.

M. BAR est élu vice-président par 54 voix sur 55 votants.

MM. BALZER et BAZY sont élus membres du Conseil à l'unanimité des 52 votants.

M. SOUQUES est réélu secrétaire annuel par acclamations.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 6 décembre 1924.

Cultures secondaires après filtration dans le phénomène d'Hérelle. — M. P. HAUDUROY complète sa communication précédente en donnant les propriétés biochimiques des cultures secondaires qui se produisent *dans certains cas*, dans des tubes où l'on a recueilli le filtrat sur bougie du mélange : culture sur bouillon de bacille de Shiga + bactériophage.

Ces cultures secondaires sont dues à des éléments de morphologie très différente du bacille de Shiga. Il pousse en agglutinats ou dépose en culot, au lieu de troubler le bouillon en ondes moirées.

Au microscope, aspects de grains, disposés ou non sur un réticulum. Ces éléments sont repiquables en série et surtout sur milieux liquides (bouillon) : après plusieurs passages on revient au type Shiga.

Les réactions fermentatives sont très intenses, contrairement au bacille de Shiga.

M. VOLLMANN déclare ne pas avoir constaté ce phénomène, au cours des recherches qu'il poursuit sur le bactériophage.

M. DOPTER demande des expériences complémentaires aux fins de savoir s'il existe des modifications dans la virulence du bacille de Shiga, obtenu après repiquage en série des cultures secondaires.

Transmission des anticorps tuberculeux de la mère à l'enfant. Concentration ou réactivation au niveau du placenta. — MM. ROBERT DEBRÉ et MARCEL LELONG ont examiné à l'aide de la réaction de déviation du complément avec un antigène tuberculeux, 35 fois le sang du cordon, 32 fois le sang veineux maternel correspondant, ainsi que le sang de 69 nourrissons issus de mères tuberculeuses, séparés dès la naissance ou en tout cas avant contamination.

Ils ont vérifié la réalité de la fréquence de la transmission des anticorps tuberculeux de la mère à l'enfant. De plus, ils ont constaté que ce passage n'est pas une filtration simple. Le placenta peut arrêter les anti-corps totalement ou partiellement ; il peut les laisser passer sans en modifier le taux, mais surtout il semble assez fréquemment avoir sur ces anticorps une action de concentration ou de réactivation, les faisant apparaître à un taux supérieur à celui qu'ils avaient dans le sang maternel, ou même les faisant apparaître dans le sang du cordon, alors qu'on ne pouvait les mettre en évidence dans le sang maternel.

Les anticorps tuberculeux transmis par la mère à l'enfant ne persistent pas dans le sang circulant du nouveau-né. Ils disparaissent en quelques semaines suivant un rythme automatique. Leur présence ne coïncide pas avec celle d'une réaction tuberculinique, ni avec la présence de lésions tuberculeuses, macroscopiques ou histologiques. Les inoculations des viscères du nourrisson ont été négatives dans tous les cas où elles avaient été pratiquées.

Séance du 13 décembre 1924.

Oxydases du sérum. — MM. BROCQ et ROUSSEL établissent, à la suite de 213 réactions effectuées sur du sérum de cheval avec la teinture de gaïac, que le sérum sanguin ne contient pas d'oxydases.

Si l'opinion inverse a été soutenue, c'est qu'elle s'appuyait sur des expériences faites, non pas sur du sérum vrai (obtenu après coagulation par transsudation du caillot), mais sur du plasma centrifugé, faussement dénommé sérum.

Action du rayonnement du radium sur les nerfs périphériques. — MM. DOBROWLSKAIA et ZAVADSKAIA.

Recherches expérimentales sur les variations de glycémie déterminées par l'injection intraveineuse de sécrétine. — M. TROTEANO a observé, chez six chiens, une hypoglycémie transitoire une heure et demie après une injection intraveineuse de sécrétine, qu'il attribue à une stimulation concomitante momentanée de la sécrétion interne du pancréas.

Action de l'infection pulmonaire tuberculeuse minime du lapin jeune sur la réinfection à l'âge adulte. — MM. ANDRÉ PHILIBERT et FRANÇOIS CORDEY montrent expérimentalement que, chez le lapin, une infection pulmonaire de l'enfance, susceptible de guérison, ne met pas l'animal à l'abri de lésions évoluantes lors d'une réinfection survenant à l'âge adulte, par la même voie.

Les auteurs concluent que l'infection légère de l'enfance, chez le lapin, susceptible de guérison, ne sensibilise pas le poumon pour y faire apparaître des phénomènes allergiques et, loin de le vacciner, le prédisposent au contraire à la réinfection, qui évolue sous la forme clinique des lésions caséeuses de première infection.

Immunité de race vis-à-vis de la scarlatine. La réaction de Dick chez les sujets de race jaune. — M. CH. ZOELLER, après avoir rappelé l'importance du facteur « race » dans l'étiologie de la scarlatine et l'immunité relative de la race jaune, rapporte le résultat de recherches entreprises dans ce sens au moyen de la réaction de Dick, réaction



prescrivez :
UROFORMINE
et non pas
UROTROPINE
son synonyme allemand
UROFORMINE GOBEY
Antiseptique interne, diurétique et dissolvant de l'acide urique
FIÈVRES INFECTIEUSES
GRIPPE - ARTHRITISME
VOIES BILIAIRES ET
URINAIRES - RHUMATISME
ÉCHANTILLONS : BEYTOUT, 12 Boul. St-Martin, PARIS
Bureau Gallien - Paris

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de réceptivité à la scarlatine. Tandis que chez les Européens, la réaction de Dick a été trouvée positive dans un tiers des cas environ, chez cinquante Annamites examinés, elle n'a jamais été franchement positive ; quatre fois elle fut très légèrement positive.

Lorsqu'on étudie le sérum de divers Annamites à Dick négatif, on en trouve qui effacent une réaction de Dick positive chez un réceptif. D'autres laissent apparaître une réaction tardive ; d'autres enfin (4 sur 10) ne négativent pas la réaction de Dick.

Ces recherches paraissent permettre de saisir sur le vif l'immunité relative de la race jaune à la scarlatine ; elles montrent d'autre part que cette immunité de race ne tient pas, dans tous les cas, à la présence d'antitoxine dans le sérum.

L'auteur signale enfin que trois sujets de race noire ont présenté une réaction de Dick négative.

La diphtérie génitale chez le cobaye et le lapin. La contagion expérimentale de la diphtérie. — MM. Ch. Zoeller et Manoussakiss étudient la diphtérie génitale chez le cobaye et le lapin. Après avoir rappelé sa gravité habituelle, ils s'en servent comme test de l'immunité générale conférée par des atteintes successives de diphtérie oculaire. Cette immunité générale est inconstante.

Des essais de vaccination par l'anatoxine entreprise par voie génitale, chez le cobaye mâle et femelle, ont montré que la vaccination ne paraît pas réalisable par cette voie. Une lapine porteuse de bacilles diphtériques peut conférer une diphtérie génitale typique à un cobaye mâle à l'occasion des rapports sexuels.

L'équilibre lipoïdique du sérum sanguin. — MM. A. Grigaut et R. Yovanovitch montrent qu'au cours des divers états physiologiques et pathologiques, les lipoïdes du sérum sanguin varient constamment d'une manière parallèle et que le rapport $\frac{\text{Cholestérine}}{\text{Lécithine}}$ égal normalement à 89, ne subit dans la maladie que de faibles oscillations autour de la normale. Par contre, la proportion des graisses neutres par rapport aux lipoïdes éprouvent des variations importantes. Normalement égal à 45, le rapport $\frac{\text{Lipoïdes}}{\text{Graisses totales}}$ s'élève dans l'hypolipoïdémie des maladies infectieuses et s'abaisse notablement lorsque la lipoïdémie prend des valeurs élevées, comme c'est le cas au cours de la néphrite chronique et du diabète. L'organisme semble ainsi s'efforcer de maintenir constant le rapport de concentration de ses lipoïdes sériques, tandis qu'il s'accommode facilement d'un surplus de graisses neutres dans le sérum, non compensé par une augmentation équivalente des lipoïdes.

Séance du 20 *décembre* 1924.

Les anticorps tuberculeux au cours de la primo-infection du nourrisson. — MM. Robert Debré et Marcel Lelong ont cherché à voir si la tuberculose acquise du nouveau-né et du nourrisson empêchait la disparition des anticorps transmis par la mère, qui habituellement ne sont plus décelables après le troisième mois. Ils ont constaté qu'une tuberculose acquise n'empêchait nullement cette disparition et ne modifiait pas la durée de sa persistance dans l'organisme de l'enfant.

Quand la tuberculose acquise apparaît après la disparition de ces anticorps transmis, elle n'est pas suivie immédiatement de l'élaboration d'anticorps nouveaux ; ceux-ci ne sont décelables que tardivement, exceptionnellement avant l'âge de dix-huit mois, et seulement en faible quantité.

Essai de standardisation des résultats du Bordet-Wassermann et du Hecht. — MM. P. Gérard et S. Moissonnier cherchent à rendre quantitativement comparables les résultats donnés par les méthodes de Bordet-Wassermann et de Hecht. Par l'addition de complément de cobaye au sérum frais ils arrivent à dévier des doses comparables de complément dans les deux méthodes. De très nombreuses réactions contrôlées par la clinique ont donné de ce fait des résultats logiques, c'est-à-dire des réactions de Hecht d'une positivité presque constamment supérieure à celle du Bordet-Wassermann.

De l'influence des radiations lumineuses sur la teneur en calcium d'un organisme normal en voie de croissance. — MM. Lesné, Turpin et Zizine ont soumis de jeunes rats blancs à l'action des irradiations de la lampe de quartz à vapeurs de mercure. En fin d'expérience, le poids de ces animaux était supérieur à celui des témoins et la teneur de leur organisme en calcium était plus élevée. Il va sans dire que les deux lots avaient été élevés dans des conditions en tous points semblables.

Les irradiations de la lampe de quartz-mercure ont donc une *action eutrophique* manifeste sur le développement d'un organisme normal et une action parallèle sur sa teneur en Ca total. Peut-être pourrait-elle servir au traitement préventif du rachitisme et de la spasmophilie dans les grandes villes et dans les régions à luminosité faible.

L'action des rayons de Rœntgen sur le chimisme gastrique. — MM. Bensaude, Solomon et Oury précisent la technique qu'ils ont suivie dans les irradiations gastriques pratiquées chez l'homme normal ou chez de plus nombreux sujets atteints de troubles douloureux gastriques non néoplasiques et apportent les résultats observés dans les modifications de la sécrétion gastrique sous l'influence des rayons X.

Une seule séance de rayons X (500 R = 2 H, 5) provoque dans un tiers des cas une chute rapide mais très passagère de l'acidité gastrique ; dans deux tiers des cas, on ne peut constater aucune modification de l'acidité gastrique.

Plusieurs séances de radiothérapie (500 R) échelonnées en série et distantes entre elles de trois à huit jours provoquent des modifications beaucoup plus franches de l'acidité gastrique. Dans 55 p. 100 des cas observés, on constate une chute rapide de l'acidité. Dans 25 p. 100 des cas, une chute légère. Dans 20 p. 100 des cas enfin, aucune modification n'est décelable.

La diminution de la teneur du suc gastrique en pepsine se produit plus lentement, mais plus régulièrement que la diminution de l'acidité gastrique.

L'action des rayons de Rœntgen sur la sécrétion gastrique du chien. — MM. Brocq, Solomon et Oury ont recherché sur trois chiens porteurs d'une fistule opératoire les modifications de la sécrétion gastrique sous l'influence d'irradiations directes de cet organe.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

La diminution de l'acidité gastrique est le phénomène habituellement obtenu après irradiations gastriques du chien. Cependant le taux de cette chute semble variable suivant la valeur initiale de la sécrétion.

Par ailleurs, des doses vraiment considérables de rayons X semblent indispensables pour obtenir des modifications de la sécrétion gastrique : la sécrétion du chien paraît ainsi beaucoup plus réfractaire aux rayons X que la sécrétion gastrique humaine plus facilement modifiée par de beaucoup plus faibles doses.

A cette différence près de leur sensibilité, ces résultats corroborent ceux que les auteurs ont pu obtenir antérieurement chez l'homme.

Relation entre l'influence des saisons sur la sensibilité de l'organisme à l'intoxication azotée et l'aptitude de cet organisme à transformer les protéines en graisses. — M. F. MAIGNON avait déjà montré sur des rats blancs nourris exclusivement d'ovalbumine, une influence très marquée des saisons sur la sensibilité de l'organisme à l'intoxication azotée, la survie étant en moyenne de quatre à cinq jours au printemps et à l'automne, tandis qu'elle atteint trois semaines à deux mois en été et en hiver. MM. F. Maignon et L. Jung ont constaté que les saisons exercent aussi une influence sur l'aptitude de l'organisme à transformer les protéines en graisses ; cette transformation étant très diminuée au printemps et à l'automne, au moment des grandes toxicités, tandis qu'elle est importante en été et en hiver.

Cellules réticulo-endothéliales et immunité locale. — MM. S. KATSUNUMA et K. SUMI étudient l'immunité locale produite par l'injection sous-cutanée de staphylocoques, de globules rouges... Elle paraît liée à l'activité des cellules réticulo-endothéliales. Si, en effet, on injecte dans le territoire devenu réfractaire les germes microbiens ou les globules rouges à l'égard desquels l'animal a été préparé, on voit une phagocytose très active se développer dans la couche réticulo-endothéliale. La réaction ne se produit pas si la deuxième injection est faite sur un autre point. Elle est, d'autre part, strictement spécifique.

Dans le cas des globules rouges, on constate que les tissus correspondant au territoire de la première injection ont acquis des propriétés hémolysantes et hémo-agglutinantes.

Sur la présence, dans l'utérus des femelles de rat, de cellules écarlatophiles. — M. P. MOULONGUET.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 4 décembre 1924.

Chorée chronique. — MM. BABONNEIX et MAURICE LÉVY présentent une jeune femme atteinte de chorée depuis quatre ans. Les mouvements sont ceux de la chorée de Sydenham. L'état intellectuel est celui de la chorée de Huntington. On n'observe chez elle aucun élément de la série pyramidale ou cérébelleuse. S'agit-il de chorée prolongée, plus ou moins analogue aux cas publiés par MM. Claude et Euzière, ou d'une chorée de Huntington au début? Seule, l'évolution résoudra le problème.

Tumeur rachidienne. Longue évolution. Absence de douleurs. Contrôle lipiodolé. Opération. Guérison. — MM. SICARD, HAGUENAU et COSTE présentent un malade dont la tumeur rachidienne a été méconnue dans de nombreux services hospitaliers depuis sept ans qu'elle évolue. Le début brusque, rappelant celui d'une hématomyélie, l'absence complète de signes localisateurs et surtout de douleurs, malgré l'existence d'une parésie spasmodique des membres inférieurs, pouvaient faire errer le diagnostic. Mais la ponction lombaire montrait une dissociation albumino-cytologique et une injection de lipiodol permettait de constater un blocage sous-arachnoïdien. L'opération, faite par M. Robineau, donna accès sur une tumeur extradurale, de la dimension d'un œuf de poule, qui était un neurogliome (Roussy). Mais le malade présenta ensuite des signes de compression de la queue de cheval, et M. Sicard l'a soumis à un rayonnement X ultrapénétrant, qui détermine une amélioration considérable.

A ce propos, les auteurs envisagent les indications de la radiothérapie dans les tumeurs intrarachidiennes. Ils y ont eu recours quatre fois. Dans un cas de neurogliome, il y eut amélioration considérable et rapide, mais récidive ; il fallut intervenir, et M. Robineau trouva beaucoup d'adhérences. Un cas de métastase épithéliale de cancer thyroïdien fut très amélioré ; dans les deux autres observations, le succès fut plus contestable. M. ROUSSY estime qu'il y a lieu de faire une distinction entre les métastases épithéliales, qui sont radiosensibles, et les neurogliomes, qui doivent être radio-résistants. Peut-être s'agit-il, dans le cas de neurogliome de M. Sicard, d'une action indirecte comme celle qui a été constatée dans des paraplégies d'origine traumatique (Babinski) ou même pottique (Raymond et Lhermitte).

D'autre part, comment expliquer les compressions sans douleur? M. Sicard, M. Lhermitte, pensent que la tumeur peut réaliser spontanément la section des voies conductrices de la sensibilité douloureuse, comme dans la cordotomie latérale que pratique M. Robineau. M. Roussy estime que l'indolence serait plutôt liée à la lenteur avec laquelle évoluent généralement les neurogliomes.

Le lipiodol ascendant sous-arachnoïdien. — MM. SICARD et L. BINET montrent qu'il est possible d'obtenir une huile iodée suffisamment opaque aux rayons X, et cependant douée de pouvoir ascensionnel après son injection dans le liquide rachidien. Le lipiodol ascendant, injecté par voie lombaire chez le sujet en attitude verticale, se retrouve dans les espaces cérébraux. Les investigations à l'aide du lipiodol ascendant pourront ainsi compléter les données fournies par le lipiodol descendant.

Vertèbres cancéreuses et paracancéreuses. Aspects radiographiques. — MM. SICARD, HAGUENAU et COSTE proposent d'établir une classification nosologique des lésions vertébrales qu'on peut observer au cours des états cancéreux : cancer primitif, métastase cancéreuse, atteinte de la vertèbre par contiguïté ou par continuité, ostéomalacie vertébrale pure sans cellule cancéreuse, vertèbre à porose ou à opacité ou à poro-opacité radiographique.

Radiologiquement, on observe, chez les cancéreux, trois types d'altérations. La plus fréquente est l'écrasement du corps vertébral, atteint de porose ou d'ostéomalacie « vertèbre blanche ».

Plus rares sont la « vertèbre noire » avec hyperostéo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

genèse et opacité accrue (« vertèbre d'ivoire » de Souques), et la « vertèbre pommelée », dans laquelle il y a mélange de porosité et d'opacité. Dans tous les cas, le disque est conservé. M. Sicard montre des pièces squelettiques qui correspondent au premier et au troisième de ces trois types:

Au point de vue histologique, certaines de ces lésions vertébrales ne renferment aucune cellule cancéreuse : elles seraient d'essence cancéreuse, mais non de nature directement cancéreuse, et elles mériteraient dans ces conditions le nom de paracancéreuses. Cette notion est l'objet de réserves de la part de M. Roussy.

Syndrome rubro-thalamique (syndrome supérieur de la région du noyau rouge). — MM. Ch. Foix et P. Hillemand présentent une malade atteinte d'hémiplégie légère avec troubles cérébelleux, tremblement à type de sclérose en plaques, phénomènes choréo-athétosiques, aspect anormal de la contracture, légers troubles de la sensibilité permettant de déceler une atteinte de la région thalamique, sans troubles oculaires. Ce fait est à rapprocher des observations précédentes de MM. Chiray, Foix et Nicolesco, de MM. Léri, Halbron et Weissmann-Netter de M. Roussy, Mlle G. Lévy et M. Bertillon.

La chorée intermittente du vieillard. — MM. J. Lhermitte et M. Nicolas admettent qu'il existe, chez les vieillards, deux variétés de chorées qui se distinguent tant par la clinique que par l'anatomie pathologique : la chorée liée aux lésions destructives du pédoncule cérébelleux supérieur, et la chorée consécutive aux altérations du corps strié. Or, les auteurs présentent une malade âgée de quatre-vingt-trois ans, atteinte de chorée subaiguë intermittente avec fébricule, sans phénomène cérébelleux ou pyramidal pendant les phases de rémission, et dont la première poussée a débuté, il y a deux ans, par des myoclonies de la commissure labiale. Ils pensent, dans ce cas, à une localisation striée, et ils incriminent un processus infectieux, vraisemblablement le virus filtrant de la chorée. Ils rappellent à cette occasion que ,dans un cas de chorée chez un vieillard, Harvier a réussi, par l'inoculation, à mettre en valeur la présence d'un virus filtrant dans le cerveau.

Troubles sympathiques et radiculaires au cours d'un mal de Pott cervical avec destruction des masses latérales. — M. Et. Sorrel et Mme Sorrel-Dejerine présentent un jeune malade chez lequel le mal de Pott cervical a débuté par des troubles sudoraux qui intéressaient le membre supérieur droit, l'hémithorax droit et la moitié droite de la face. Ces troubles existent maintenant depuis sept ans, et ils se sont associés à de l'œdème de la face, à de la protrusion du globe oculaire, à une certaine dilatation de la pupille, en même temps que s'installait une paralysie incomplète du plexus brachial droit, avec atrophie musculaire sans troubles de la sensibilité.

Les troubles sudoraux, vaso-moteurs et pupillaires traduisent manifestement l'irritation du ganglion cervical inférieur droit ou des filets sympathiques qui y aboutissent.

L'existence du mal de Pott s'affirme par la présence d'un abcès latéro-cervical droit. L'inclinaison latérale de la tête est considérable, et la radiographie montre une destruction complète des masses latérales droites et de la partie droite des corps vertébraux au niveau de C_5, C_6, C_7 et D_1.

Contribution à l'étude des compressions de la queue de cheval par mal de Pott. — M. Et. Sorrel et Mme Sorrel Dejerine. — Parmi les observations rapportées, l'une est celle d'un mal de Pott L_3-L_4, au cours duquel l'ensemble des troubles moteurs, réflexes et sympathiques, sans troubles de sensibilité, avait permis de faire le diagnostic de compression localisée exclusivement sur les racines antérieures de L_4, L_5, D_1. L'autopsie permit de vérifier exactement ce diagnostic. Quatre autres observations montrent également la valeur des syndromes de la queue de cheval pour le diagnostic topographique des maux de Pott bas situés.

Idiotie amaurotique avec rotation continuelle de la tête. — M. Souques, Lafourcade et Terris présentent une enfant de dix mois chez laquelle on constate les principaux caractères de l'idiotie amaurotique familiale de Tay-Sachs (troubles intellectuels, amaurose par atrophie optique bilatérale, asthénie musculaire, ascendance israélite, etc.), et, en outre, des mouvements continuels de rotation de la tête.

L'intérêt de ce cas réside, non dans l'idiotie amaurotique familiale aujourd'hui bien connue, mais dans la coexistence de la rotation incessante de la tête. A ce propos, les auteurs se demandent si ces movements involontaires ne sont pas dus à une altération des cellules nerveuses du corps strié.

Hémihypertrophie musculaire dans la syringomyélie. — MM. G. Guillain et T. Alajouanine montrent un syringomyélique qui présente, outre une cheïromégalie, une hémihypertrophie de tout le membre supérieur et des muscles de la ceinture scapulaire du côté correspondant. La force musculaire n'est pas augmentée ; les réactions électriques ne sont pas modifiées, sauf au niveau d'une boule fibreuse incluse dans le biceps, Enfin on relève, sur le membre supérieur, l'existence d'un syndrome sympathique : élévation de la température locale (1°,5), augmentation de la tension artérielle et de l'indice oscillométrique, diminution et retard de la sudation à la pilocarpine. Le myoœdème apparaît plus facilement de ce côté, et la radiographie montre une décalcification diffuse et quelques menues hyperostoses, mais sans arthropathie. Les auteurs ne connaissent pas d'autre cas analogue dans la littérature.

Agueusie par maladie de Paget crânienne chez un syphilitique. — MM. Barré et Specklin. — Un sujet se plaint d'avoir des troubles importants du goût depuis quelques mois. Il présente en outre une paralysie faciale et une inexcitabilité vestibulaire bilatérale. La radiographie du crâne montre un état pommelé typique, avec épaississement des parois, déformation des troncs, énorme élargissement du sinus frontal. La réaction de Bordet-Wassermann est positive dans le sang. Le liquide céphalo-rachidien est normal ; la réaction de Bordet-Wassermann y est négative. Les auteurs pensent que les troubles nerveux signalés sont dus à la compression des nerfs à leur sortie du crâne. M. Léri rappelle le mécanisme sur lequel il a insisté, et à la suite duquel le ramollissement crânien de la maladie de Paget entraîne le rétrécissement des trous de la base du crâne et la compression des nerfs crâniens.

Trois cas de neurotomie rétrogassérienne. — M. T. de Martel montre trois de ses opérés chez lesquels la brèche osseuse est minime et peu apparente.

Un cas d'anosognosie dans une hémiplégie gauche. — MM. Babinski et Joltrain.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 14 novembre 1924.

Un cas de pseudo-crampe des écrivains. — M. GOMMES présente un malade atteint de cette affection par spasme fonctionnel des fléchisseurs du pouce et de l'index ; pas d'alcoolisme, aucune tare psychique ; syndrome constitué rapidement après un chute sur la main. Guérison presque immédiate après injection dans le plexus de sérum de Hayem, antipyrine et cocaïne.

Deux adénites tuberculeuses fistuleuses du cou guéries par l'extrait bacillaire colloïdal de M. GRIMBERG : présentation des malades.

Les données récentes en oto-rhino-laryngologie. — Tel est le titre du livre du Dr DE PARREL, que présente M. Rosenthal.

La douleur en chirurgie. — M. DARTIGUES présente un travail fort intéressant sur ce sujet, sur les moyens anesthésiques employés pour l'abolir dans les opérations. Il décrit l'état d'esprit du malade et du chirurgien devant la douleur.

Gros fibrome compliqué de tumeur végétante des ovaires. — M. DARTIGUES présente un gros fibrome avec tumeurs végétantes bilatérales des ovaires et zone d'induration du bord inférieur de l'épiploon. Il pense que les moyens physiothérapiques, radium ou rayons X, n'auraient pas guéri la malade.

Un cas de psycho-névrose surrénalienne— M. LÉOPOLD-LÉVI apporte l'observation d'un cas d'anesthésie musculaire accentuée avec troubles dans le domaine du sympathique abdominal, troubles d'anxiété, idées noires, ébauche d'état maniaco-dépressif avant les règles, de troubles circulatoires, sécrétoires, etc. Amélioration par l'opothérapie surrénale, guérison par ingestion de cortico-surrénale, maintenue depuis quinze mois. En résumé, débilité surrénalienne congénitale, exagérée à la puberté : syndrome surtout cortico-surrénal.

Est-il possible en clientèle, de guérir les morphinomanes? — M. CROUIGNEAU vient montrer la différence qu'il y a entre la morphinomanie et la morphinisation. Il insiste sur la crise de besoin, sorte de déséquilibre sympathique.

A propos de la scoliose. — M. RŒDERER insiste sur la distinction à faire entre la scoliose qui évolue chez la jeune fille chlorotique hypoendocrinienne, qui guérit, et la scoliose d'ordre osseux primitif, qui donne les difformités graves et invétérées.

M. KOUINDJY pense que les scolioses communes, prises au début, guérissent par la kinésithérapie ; ignorées ou négligées, elles exigent une thérapeutique compliquée, longue, avec résultat très relatif.

H. DUCLAUX.

Séance du 29 novembre 1924.

A propos des anesthésiques. — M. LAIGNEL-LAVASTINE montre la grande utilité des injections intraveineuses de mélange de barbiturates de diéthylamine dans les états d'agitation des psychopathes. Dans certains cas, cette même méthode peut permettre l'étude du subconscient dans la période de relâchement psychique qui suit le sommeil.

Syndrome d'asthénie surrénalienne. — M. LÉOPOLD-LÉVI apporte une observation de M. SÉDILLOT : un cas d'asthénie neuro-psychique post-émotive et post-fébrile, amélioré par le traitement surrénalien. Dans un nouveau cas personnel, M. LÉOPOLD-LÉVI a noté la transformation de sa malade par des injections de cortico-surrénale. Elle a fait une deuxième grossesse très favorable, alors que la première s'était accompagnée de vomissements incoercibles.

A propos du pneumothorax opératoire. — M. PÉRAIRE ne le considère pas comme dangereux. Il n'a jamais eu d'accidents en le pratiquant. L'ourlage de la plèvre à la peau lui a toujours donné de bons résultats avec guérison sans fistule. Il préfère la position horizontale.

Cancer recto-sigmoïde. — M. V. PAUCHET présente deux cancers recto-sigmoïdes enlevés depuis dix-huit jours, l'un irradié avant l'opération, l'autre non irradié ; le premier avait présenté une rectite intense ; même suite chez les deux malades. L'auteur a renoncé au radium et à la radiothérapie, sauf dans des cas très spéciaux.

Cancer du côlon droit. — M. PAUCHET présente un colectomisé depuis deux ans et demi pour cancer du côlon droit. Etat parfait : la suppression du côlon cancéreux a fait disparaître en un même temps la stase intestinale chronique.

Névrite plantaire consécutive à une encéphalite myoclonique. — M. OZENNE apporte l'observation d'une femme de cinquante ans atteinte en janvier 1923 d'encéphalite myoclonique ayant laissé à sa suite de la polynévrite du membre inférieur. Traitements divers pendant une année. En juin 1924, M. OZENNE lui prescrivit sans succès des médicaments. Il lui fit alors localement une injection de 1 centigramme de chlorhydrate de morphine. Guérison complète dès la neuvième piqûre.

Syphilis frustes. —M. GALLIOT décrit la syphilis fruste, affection évoluant avec le minimum de symptômes malgré un traitement nul ou insuffisant. Elle paraît se rencontrer surtout chez les femmes et se traduit par des troubles de gestation. Malgré cette forme fruste, il faut appliquer le traitement énergique et prolongé.

Climats marins. — M. F. REGNAULT, rappelant ce que dit Léon Bernard, à savoir qu'alors que les climats côtiers sont souvent à éviter pour les phtisiques, des voyages en pleine mer leur conviennent parfaitement, estime que l'idéal pour la cure serait un ponton solidement amarré en pleine mer : cet idéal est réalisé par les îles qui participent d'autant plus du climat marin qu'elles sont plus éloignées de la côte et plus petites.

Tuberculose fistulisée du tarse. — M. GRIMBREG en présente un cas guéri après quatre piqûres de son colovaccin.

Jeûne thérapeutique. — M. NATIER a guéri par un jeûne ininterrompu de huit jours et demi un homme de cinquante-cinq ans, atteint de sinusité frontale, de sueurs fétides des pieds et d'oxyures.

Un nouvel acidimètre clinique. — M.M. LÉVY-DARRAS, M.-P. WEIL et GUILLAUMIN présentent un nécessaire comportant des réactifs, un tube gradué, une échelle chromométrique et un petit chromoscope. Technique très simple donnant instantanément l'acidité de l'urine.

H. DUCLAUX.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES

ŒUVRES ANTITUBERCULEUSES DE L'OFFICE PUBLIC D'HYGIÈNE SOCIALE DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

9, PLACE DE L'HOTEL-DE-VILLE, PARIS (IVe).

Janvier 1925.

I. — DISPENSAIRES

A. — Dispensaires d'hygiène et de prophylaxie antituberculeuse.

1° Dispensaires et postes provisoires dépendant de l'Office.

A PARIS.

3e arrondissement : 5 et 7, rue de Saintonge (Arch. 54-39). — 4e : 9, rue de Jouy (Arch. 55-53). — 5e : 25, rue Monge (Gobel. 56-50). — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts (Gobel. 56-49). — 10e : 35, rue Bichat (Combat 08-54). — 11e : 3, rue Omer-Talon (Roq. 57-12). — 12e : 7, place Lachambeaudie (Dider. 03-92). — 13e : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette) (Gobel. 49-51) ; 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton) (Gobel. 46-17). — 14e : 23, rue Guilleminot (Ségur 43-00) ; 33, rue Bezout. — 15e : 12, rue Tiphaine (Ségur 72-58) ; 61, rue Vasco-de-Gama (Ségur 47-38). — 17e : 54 *bis*, rue Boursault (dispensaire Lalance-Séailles) (Marca. 20-31). — 18e : 228, rue Marcadet (Marca. 20-32) ; 44, rue du Simplon. — 19e : 10, rue Léon-Giraud (Nord 79-19). — 20e : 27, rue Frédérick-Lemaître (Roq. 57-65) ; 78, avenue Gambetta (Roq. 57-69) ; 190, rue des Pyrénées (dispensaire Jouye-Rouve-Raniès (Roq. 57-67).

EN BANLIEUE.

Asnières : 38, avenue de Paris ; 54, rue de la Sablière (Asnières, 360). — Boulogne : 9, rue Rieux (Boulogne, 302). — Bourg-la-Reine : 22, rue Ravon (poste provisoire). — Champigny : 54, Grande-Rue. — Choisy-le-Roi : 58, avenue de Paris. — Clichy : 10, rue Dagobert (poste provisoire). — La Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs. — Levallois-Perret : 38, rue Gide. — Montreuil : 25, rue Danton. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars (Neuilly, 13-33). — Pantin : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents (Pantin, 235). — Puteaux : 20, rue Denis-Papin (Puteaux, 321). — Saint-Denis : 137, rue de Paris (Saint-Denis, 794). — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union (Saint-Ouen, 139). — Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes, 119). — Vincennes : 6, rue Dohis (Vincennes, 242). — Maisons-Alfort : 6 *bis*, avenue de la République. — Vanves : 29, rue Diderot.

2° Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription non desservie par l'Office.

7e arrondissement : dispensaire Léon-Bourgeois (Ségur 06-30) ; 65, rue Vaneau (dépendant de l'Assistance publique) (Fleurus 20-95). — 8e : dispensaire Siegfried-Robin, 208, faubourg Saint-Honoré (Elysées 02-19). — 13e : 76, rue de la Colonie (dispensaire Franco-Britannique) (Gobel. 46-97). — 16e : 46, rue de Passy (S. B. M.) — 19e : 54, rue Secrétan (Commission Rockefeller (Nord 53-45). — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun (dispensaire U. F. F.).

3° Dispensaires agissant en liaison avec l'Office dans une circonscription déjà desservie par l'Office.

9e arrondissement : dispensaire Œuvre de Villepinte, 17, rue de la Tour-d'Auvergne. — 14e : dispensaire Hôpital Cochin, 47, rue du Faubourg-Saint-Jacques (Gobel. 04-21). — 14e : dispensaire Saint-Joseph, 183, rue de Vanves. — 18e : 31, rue Lamarck (dispensaire S. B. M.) (Nord 14-74). — 20e : dispensaire, 70, rue des Orteaux (Roq. 80-02). — Clichy : 39 *bis*, rue du Landy (Clichy, 2-48). — Malakoff : dispensaire Marie-Thérèse, 95, rue Gambetta.

4° Dispensaires de l'Office en cours d'installation.

18e : rue des Cloys. — Bourg-la-Reine : rue de la Bièvre. — Aubervilliers.

B. — Dispensaire de protection maternelle et infantile.

15e arrondissement : 64, rue Desnouettes, dispensaire appartenant à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine (Ségur 75-78) (Service social dirigé par l'Office public d'hygiène sociale de la Seine).

C. — Dispensaire de prophylaxie antisyphilitique organisé par l'Institut prophylactique dans les locaux de l'Office public d'hygiène sociale.

Suresnes : 133, rue de Verdun (Suresnes, 119).

Tableau des circonscriptions.

L. = Lundi ; Ma. = Mardi ; Me. = Mercredi J. = Jeudi ; V. = Vendredi ; S. = Samedi.

PARIS.

1er et 2e arrondissements : dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. L. 13 h., J. 9 h. (femmes seulement) ; S. 9 h. (hommes seulement). — 3e : 5 et 7, rue de Saintonge. Ma. 16 h. 30, J. 9 h., S. 9 h. — 4e (y compris tous les Russes) : 9, rue de Jouy. L., Me., J. 9 h. ; Russes, Ma. 9 h. — 5e : 25, rue Monge. Ma. et S. 15 h., Me. 18 h. — 6e : 40, rue Saint-André-des-Arts. Ma. et J. 17 h., S. 9 h. — 7e : dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Hommes : Me. 13 h., V. 9 h. ; femmes : Ma. 9 h., Me. 13 h. — 8e : dispensaire Siegfried-Robin, 208, faubourg Saint-Honoré. Me. 15 h. — 9e : 60, rue de Dunkerque. J. 10 h., S. 14 h. — 10e : 35, rue Bichat. Ma. et Me. 17 h., J. et V. 9 h. — 11e : 3, rue Omer-Talon. L. 16 h. 30, Me. et V. 9 h. — 12e : 7, place Lachambeaudie. L. 16 h., Me. et V. 9 h. — 13e (quartiers Croulebarde et Maison-Blanche ; nord de la rue de Tolbiac) : 22, rue de la Glacière (dispensaire Albert-Calmette). Ma., J. et S. 13 h., Me. 17 h. — 13e (quartiers Salpêtrière et Gare, moins la partie comprise entre les rues de Tolbiac et Nationale et l'avenue de Choisy) : 140, boulevard de la Gare (dispensaire Edith-Wharton). L. 17 h., J. 9 h. (enfants), V. 14 h. — 13e (partie limitée par rue de Tolbiac, rue Nationale, rue Amiral-Mouchez, Fortifications) : dispensaire Franco-Britannique, 76, rue de la Colonie. L. et Me. 14 h., V. 17 h. — 14e (partie située à l'ouest des avenues de Châtil-

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

lon, d'Orléans et du boulevard Raspail) : 23, rue Guillеminot. Ma., Me. et J. 16 h., S. 14 h. — 14e (le reste de l'arrondissement) : 33, rue Bezout. L., Ma., J. et V. 16 h. — 15e (quartiers Necker et Grenelle) : 12, rue Tiphaine. L., Me., V., S. 16 h. 30, Ma. 8 h. 30, J. 16 h. — 15e (autres quartiers) : 61, rue Vasco-de-Gama. J., S. 13 h., L., Me. 16 h. 30, V. 17 h. — 16e : 46, rue de Passy. Ma. et J. 13 h. 30. — 17e : 54 *bis*, rue Boursault. Ma., J. et S. 16 h. Me. et V. 14 h. — 18e (partie située à l'ouest des rues Ramey, du Poteau et Clignancourt) : 228, rue Marcadet, Ma. et J. 9 h., S. 10 h. — 18e (partie située à l'est des rues Ramey, du Poteau et Clignancourt) : 44, rue du Simplon. L. V. 10 h., Me. et J. 17 h. — 19e (quartiers Villette et Pont de Flandre) : 10, rue Léon-Giraud. L., Ma., Me. et S. 13 h. 30, Ma. 17 h., J. 9 h. 30 et 13 h. 30. — 19e (autres quartiers) ; 54, rue Secrétan. Ma. J. et S. 13 h. 30 ; enfants : L. 13 h. 30 et J. 9 h. — 20e (partie située au nord des rues Ménilmontant et Saint-Fargeau) : 27, rue Frédérick-Lemaître. L., Ma., J. et S. 16 h. — 20e (partie limitée au nord par rues Ménilmontant et Saint-Fargeau, au sud par avenue Gambetta, place Gambetta et rue Belgrand) : 78, avenue Gambetta. J. 13 h., Ma. et S. 14 h. 30. — 20e (le reste de l'arrondissement) : 190, rue des Pyrénées. Ma. 16 h., J. 9 h. et S. 14 h.

BANLIEUE.

Alfortville : 7, place Lachambeaudie, Paris (XIIe). L., J. et S. 9 h. — Antony : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Arcueil : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Asnières (partie limitée par la rue Duchesnay, la rue de Châteaudun et l'avenue d'Argenteuil : 30, avenue de Paris à Asnières et 42, rue de Paris à Gennevilliers (organisation provisoire). J. 17 h., S. 14 h., L. 14 h. — Asnières (le reste) : 54, rue de la Sablière, Asnières. L. et J. 9 h., S. 13 h. 30. — Aubervilliers : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Bagneux : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. L. et S. 14 h. — Bagnolet : 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (XXe). J. 9 h. et V. 16 h. — Bobigny : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Bois-Colombes : 54, rue de la Sablière, Asnières. L. et J. 9 h., S. 13 h. 30. — Bondy : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Bonneuil : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Boulogne : 9, rue Rieux, Boulogne. Ma. et J. 9 h., S. 15 h. — Bourg-la-Reine : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine (poste provisoire). J. et S. 9 h. — Le Bourget : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Bry-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Cachan : dispensaire, 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Champigny : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Charenton : 7, place Lachambeaudie, Paris (XIIe). L., J. et S. 9 h. — Chatenay : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Chatillon : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Chevilly-Larue : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Choisy-le-Roi : 58, avenue de Paris, Paris, Choisy-le-Roi. S. 15 h. — Clamart : consultation hôpital Sainte-Emilie, Clamart. V. 9 h. — Clichy : 10, rue Dagobert. V. 17 h. — Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Ma. 15 h., J. 9 h. — Courbevoie (partie située à l'est du boulevard de Verdun) : 54, rue de la Sablière, Asnières. L., J. 9 h., S. 13 h. 30. — Courbevoie (le reste) : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. L., Ma. et J. 16 h., S. 13 h. — La Courneuve : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30 — Créteil : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Drancy : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J. et V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Dugny : 60, rue de Dunkerque Paris (IXe). J. 10 h., S. 14 h. — Epinay : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Me. 9 h. et 14 h., V. 9 h. — Fontenay-sous-Bois : 6, rue Dohis, Vincennes. L. 15 h., Me. 9 h., V. 15 h. — Fontenay-aux-Roses : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Fresnes : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Garenne-Colombes : 1, rue des Voyageurs, La Garenne-Colombes. Ma. 15 h. et J. 9 h. — Gennevilliers : 38, avenue de Paris, Asnières. J. 17 h. et S. 14 h. ; ou 42, rue de Paris, Gennevilliers. L. 14 h. — Gentilly : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). L., Me. 14 h., V. 17 h. — L'Hay-les-Roses : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Ile-Saint-Denis : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Ma., J. et S. 14 h. — Issy-les-Moulineaux : 133, rue de Verdun, Issy-les-Moulineaux. Ma. 16 h. et S. 9 h. — Ivry-sur-Seine : consultation dispensaire municipal, mairie d'Ivry. Ma. et S. 14 h. — Joinville-le-Pont : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Kremlin-Bicêtre : 76, rue de la Colonie, Paris (13e). L., Me. 14 h., V. 17 h. — Les Lilas : 27, rue Frédérick-Lemaître, Paris (XXe). J. 9 h., V. 16 h. — Levallois-Perret : 38, rue Gide, Levallois. Ma. et S. 15 h. ; enfants : J. 14 h. — Maisons-Alfort : dispensaire, 7, place Lachambeaudie, Paris (XIIe). L., J. et S. 9 h. — Malakoff : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Montreuil : 25, rue Danton, Montreuil. Ma. et V. 9 h. — Montrouge : 32, rue Léon-Gambetta, Montrouge. J. et S. 14 h. — Nanterre : 28, rue Denis-Papin, Puteaux. L., Ma. et J. 16 h., S. 13 h. — Neuilly-sur-Seine : 1, rue de l'Ecole-de-Mars, Neuilly. L. 9 h. et 16 h., V. 14 h. — Nogent-sur-Marne : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Noisy-le-Sec : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J., V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Orly : 58, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. S. 15 h. — Pantin : 7 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J., V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Pavillons-sous-Bois : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J., V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Le Perreux : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Pierrefitte : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Me. 9 h. et 14 h., V. 9 h. — Plessis-Robinson : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Pré-Saint-Gervais : 17 *bis*, rue des Sept-Arpents, Pantin. L., J., V. 14 h., Me. 10 h. 30. — Puteaux (partie comprise entre la limite de Suresnes et les rues Godfroy, de Colombes et de la République) : 133, rue de Verdun, Suresnes. Ma. et V. 9 h., J. et S. 15 h. — Puteaux (le reste) : 23, rue Denis-Papin, Puteaux. L., Ma., J. 16 h., S. 13 h. — Romainville : 25, rue Danton, Montreuil. Ma. et V. 9 h. — Rosny-sous-Bois : 25, rue Danton, Montreuil. Ma. et V. 9 h. — Rungis : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Saint-Denis : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Me. 9 h. et 14 h., V. 9 h. —

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

Saint-Mandé : 6, rue Dohis, Vincennes. L. 15 h., Me. 9 h., V. 15 h. — Saint-Maur : 54, Grande-Rue, Champigny. L. et J. 10 h., J. 14 h. — Saint-Maurice : 7, place Lachambeaudie, Paris (XIIe). L., J. et S. 9 h. — Saint-Ouen : 8, rue de l'Union, Saint-Ouen. Ma., J. et S. 14 h. — Sceaux : 22, rue Ravon, Bourg-la-Reine. J. et S. 9 h. — Stains : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Me. 9 h. et 14 h., V. 9 h. — Suresnes : 133, rue de Verdun, Suresnes. Ma. et V. 9 h., J. et S. 15 h. — Thiais : 58, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. S. 15 h. — Vanves : 133, rue de Verdun, Issy-les-Moulineaux. Ma. 16 h. et S. 9 h. — Villejuif : 76, rue de la Colonie, Paris (XIIIe). L., Me. 14 h., V. 17 h. — Villemonble : 6, rue Dohis, Vincennes. L. 15 h., Me. 9 h., V. 15 h. — Villetaneuse : 137, rue de Paris, Saint-Denis. Me. 9 h. et 14 h., V. 9 h. — Vincennes : 6, rue Dohis, Vincennes. L. 15 h., Me. 9 h., V. 15 h. — Vitry-sur-Seine : 58, avenue de Paris, Choisy-le-Roi. S. 15 h.

Circonscriptions desservies par les dispensaires de banlieue.

Asnières : 38, avenue de Paris (partie d'Asnières, Gennevilliers) ; 54, rue de la Sablière (partie d'Asnières, Bois-Colombes, partie de Courbevoie). — Boulogne, 9, rue Rieux : Boulogne. — Bourg-la-Reine 22 rue Ravon (poste provisoire) : Antony, Bourg-la-Reine, Chatenay, Chevilly-Larue, Fresnes, L'Hay-les-Roses, Plessis-Robinson, Rungis, Sceaux. — Champigny, 54, Grande-Rue : Bonneuil, Bry-sur-Marne, Champigny, Créteil, Joinville-le-Pont, Nogent-sur-Marne, Le Perreux, Saint-Maur. — Choisy-le-Roi, 58, avenue de Paris : Choisy-le-Roi, Orly, Thiais, Vitry-sur-Seine. — Clichy, 10, rue Dagobert (poste provisoire) : Clichy. — La Garenne-Colombes, 1, rue des Voyageurs : Colombes, La Garenne-Colombes. — Gennevilliers, 42, rue de Paris (poste provisoire) : Gennevilliers. — Levallois-Perret, 38, rue Gide : Levallois-Perret. — Montreuil, 25, rue Danton : Montreuil, Romainville, Rosny. — Montrouge, 32, rue Léon-Gambetta : Arcueil, Bagneux, Cachan, Chatillon, Fontenay-aux-Roses, Malakoff, Montrouge. — Neuilly-sur-Seine, 1, rue de l'Ecole-de-Mars : Neuilly. — Pantin, 17 *bis*, rue des Sept-Arpents : Aubervilliers, Bobigny, Bondy, Le Bourget, La Courneuve, Drancy, Noisy-le-Sec, Pantin, Pavillons-sous-Bois, Pré-Saint-Gervais. — Puteaux, 28, rue Denis-Papin : partie de Courbevoie, partie de Puteaux, Nanterre. — Saint-Denis, 137, rue de Paris : Epinay, Pierrefitte, Saint-Denis, Stains, Villetaneuse. — Saint-Ouen, 8, rue de l'Union : Ile-Saint-Denis, Saint-Ouen. — Suresnes, 133, rue de Verdun : Suresnes — Vincennes, 6, rue Dohis : Fontenay-sous-Bois, Saint-Mandé, Villemomble, Vincennes.

II. — ÉTABLISSEMENTS POUR ADULTES (Age minimum : 15 ans)

A. — Préventoriums.

(Tuberculoses occultes, ganglionnaires, non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques.)

Minoret, à Champrosay (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 30 lits, jeunes filles au-dessous de trente ans. — Glandier, à Beyssac (Corrèze), O. P. H. S. : 120 lits, femmes au-dessous de trente ans.

B. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Yerres, à Yerres (Seine-et-Oise) (Tél. : 154, Brunoy), O. P. H. S. : 74 lits d'hommes. — Mardor, en Saône-et-Loire (Tél. : 5 à Conches-les-Mines), S. S. B. M. : 65 lits hommes au-dessus de vingt ans. — Angeville, à Lompnes, par Hauteville (Ain), S. S. B. M. : 25 lits femmes. — Bligny, par Briis-sous-Forges (Seine-et-Oise) (Tél. : 5 à Briis-sous-Forges), Œuvre des Sanatoriums populaires de Paris : 60 lits femmes. — Les Ombrages, 10, rue de la Porte-de-Buc, à Versailles, Œuvre du Sanatorium des Ombrages : 20 lits femmes. — Belle-Alliance, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 8 à Groslay), O. P. H. S. : 60 lits femmes, dont 5 réservés au département de Seine-et-Oise. — La Tuyolle, à Taverny (Seine-et-Oise) (Tél. : 93 à Taverny), O. P. H. S. : 150 lits femmes, dont 10 réservés au département de Seine-et-Oise. — Villepinte, à Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits femmes. — Sainte-Marthe, à Epernay (Marne), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits femmes. — Abreschwiller (Moselle) : 30 lits hommes. — Laressore (Basses-Pyrénées) : 10 lits hommes.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Alice Fagniès, à Hyères (Var), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 20 lits femmes, tuberculoses ganglionnaires et péritonéales. — Larue, à Chevilly (Seine) (Tél. : 10 à L'Hay-les-Roses), Œuvre de Larue : 28 lits femmes, tuberculoses osseuses. — Gorbio, par Menton (Alpes-Maritimes) : 5 lits hommes.

C. — Centre de rééducation post-sanatoriale.

Colonie franco-britannique de convalescence, château de Sillery, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise) (Tél. : 6 à Savigny-sur-Orge), Franco-British Colony for convalescents : 80 lits hommes.

III. — ÉTABLISSEMENTS POUR ENFANTS

A. — Abris temporaires.

Maison maternelle, 38 *bis*, rue Manin, à Paris (Tél. : Nord 51-75), Maison maternelle : 25 lits garçons de trois à huit ans et demi; 41, avenue de Montsouris (Tél. : Gobel. 32-76), Maison maternelle : 25 lits filles de trois à treize ans. — Abri Chaponay, 122, boulevard de Charonne (Roq. 78-08), Fondation Chaponay : 30 lits filles de quatre à quatorze ans. — Abri de Gergovie, 88, rue de Gergovie, Œuvre de la Chaussée du Maine : 35 lits garçons de six à treize ans.

RENSEIGNEMENTS PRATIQUES *(Suite)*

B. — Centres de placement familial ou collectif pour enfants sains en contact de cohabitation avec des tuberculeux contagieux.

Mainville, à Mainville-Draveil (Seine-et-Oise) (Tél. : Juvisy 4), Mme Dubost (Passy 29-82) : 15 lits garçons et filles jusqu'à deux ans, placement familial. — Placement familial des Tout-petits, à Salbris (Loir-et-Cher), à Saint-Viâtre (Loir-et-Cher), à Argent (Cher), à Blancafort (Cher), à La Ferté-Saint-Aubin (Loiret), Placement familial des Tout-petits, 104 *bis*, rue de l'Université (Fleurus 12-94) : 230 lits garçons et filles jusqu'à trois ans, placement familial. — Orthez, à Orthez (Basses-Pyrénées), O. P. H. S. : 500 lits environ garçons et filles de trois à treize ans, placement familial. — Nid des Bois, à Authon-du-Perche (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits garçons de six à huit ans et demi, placement collectif. — Nid des Bois, à Manou (Eure-et-Loir), Maison maternelle (Nord 51-75) : 40 lits filles de six à treize ans, placement collectif. — Œuvre Grancher, 4, rue de Lille, à Paris (VIIe) : 60 lits garçons et filles de trois à treize ans, placement familial.

C. — Préventoriums.

1° Préventorium marin.

[Tuberculoses externes (ostéo-articulaires, ganglionnaires, etc.) bénignes, ne nécessitant aucune intervention chirurgicale et adénopathies trachéo-bronchiques inactives non fébriles, à l'exclusion de toute localisation pulmonaire.]

Préventorium Lannelongue, à Saint-Trojean (Ile d'Oléron, Charente-Inférieure), O. P. H. S. : 300 lits, garçons de six à seize ans.

2° Préventoriums pour enfants au-dessus de deux ans.

Tuberculoses occultes, ganglionnaires non ouvertes, adénopathies trachéo-bronchiques tuberculeuses.)

Milly, à Milly (Seine-et-Oise), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann : 10 lits filles et garçons de deux à quatre ans. — Bon-Accueil, à Groslay (Seine-et-Oise) (Tél. : 8 à Groslay), O. P. H. S. : 38 lits garçons et filles de trois à sept ans. — La Tourelle, à Balainvilliers (Seine-et-Oise), Œuvre des tuberculeux adultes (Ségur 29-98) : 40 lits garçons de trois à sept ans. — Lafayette, à Chavaniac (Haute-Loire), Comité Lafayette (Passy 84-46) : 30 lits garçons de quatre à quatorze ans. — Glaye, à Glaye (Orne), Maison maternelle (Nord 51-75) : 130 lits garçons de quatre à dix ans et filles de quatre à treize ans. — Tumiac, à Tumiac par Arzon (Morbihan). Fondation Ulysse-Isabelle (Ségur 42-49) : 15 lits garçons de cinq à douze ans. — Chamigny, Ecole horticole : 10 lits garçons. — La Motte-Verte, à Dammartin-en-Goële (Seine-et-Marne), Mlle Milliaut : 20 lits garçons de huit à douze ans. — Saint-Joseph, 191, rue de Vanves, à Paris (Ségur 17-94), Hôpital Saint-Joseph (Ségur 17-94) : 20 lits garçons et filles de cinq à onze ans des XIVe et XVe arrondissements ; externat, entrée à 8 heures, sortie à 17 heures en hiver et à 19 heures en été. — Jean-Nicolle, à Chevrière (Oise), Fondation d'Ophove, 11, rue Boissière (XVIe) : 30 lits filles de cinq à treize ans. — Le Glandier, à Beyssac (Corrèze), O. P. H. S. : 188 lits filles de six à quinze ans. — Bry-sur-Marne, à Bry-sur-Marne (Seine) (Tél. : 45 à Bry), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 65 lits garçons de six à treize ans. — Isches, à Isches (Vosges), Association Léopold-Bellan (Louvre 29-82) : 53 lits garçons de six à treize ans. — Fontaine-Bouillant, à Fontaine-Bouillant (Eure-et-Loir), O. P. H. S. : 25 lits hiver, 35 lits été, filles de six à treize ans. — Plessis-Robinson, à Plessis-Robinson (Seine) (Ségur 14-81), O. P. H. S. : 120 lits garçons et filles de huit à douze ans.

D. — Ecoles-externats en plein air.

(Ouvertes d'avril à septembre inclus.)

Issy-les-Moulineaux (fort d'Issy), O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XVe. — 50 *bis*, rue Saint-Fargeau, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XXe. — Bois de Vincennes (entre les portes de Picpus et de Reuilly), O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles du XIIe. — Pantin, parc de la Seigneurie, 19, rue Candale, O. P. H. S. : 80 garçons et filles de deux à six ans, réservée aux enfants des écoles maternelles de Pantin. — Suresnes, Haras de la Fouilleuse, O. P. H. S. : 80 garçons et filles âge scolaire, réservée aux enfants des écoles de Suresnes.

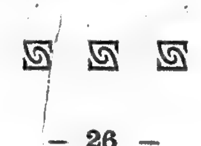
E. — Sanatoriums.

1° Tuberculose pulmonaire.

Villiers, à Villiers-sur-Marne (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), géré au compte O. P. H. S. par l'Œuvre des Enfants tuberculeux : 125 lits garçons de trois à quinze ans. — Ormesson, à Ormesson (Seine-et-Oise) (Tél. : 2 à Villiers-sur-Marne), Œuvre des Enfants tuberculeux : 35 lits filles de trois à quinze ans. — Villepinte, par Sevran-Livry (Seine-et-Oise), Œuvre de Villepinte (Trud. 52-62) : 30 lits filles de six à quinze ans.

2° Tuberculose osseuse, articulaire, ganglionnaire, péritonéale.

Santa-Maria, à Cannes, route de Fréjus (Alpes-Maritimes), Fondation Santa-Maria : 80 lits filles de quatre à quinze ans. — Saint-Aubin, à Saint-Aubin (Calvados), Œuvre des Enfants heureux, 153, boulevard Haussmann. (Elysées 08-70) : 65 lits garçons de cinq à quatorze ans.



RÉPERTOIRE DE SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE

ANTIGÈNE TUBERCULEUX A L'ŒUF.

Laboratoire de Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.

BILIVACCIN. — Pastilles antityphiques biliées. Ni réaction, ni contre-indication.

Laboratoire de Biothérapie, 3, rue Maublanc, Paris.

BIOCALCOSE CHEVRETIN. — Granulé organo-calcique, assimilable, agréable.

Doses. — 1 à 4 cuillerées à café par jour.

Rachitisme, tuberculose, croissance, dentition.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

CRYOGÉNINE LUMIÈRE. — Antipyrétique analgésique idéal. Action énergique et sûre. Pas de réaction fâcheuse. Pas d'action congestive sur le rein. Supprime la fièvre. Provoque aussi une euphorie favorable à la reprise de l'alimentation et au relèvement de l'état général. Action spécifique dans tous les états fébriles liés à des tuberculoses pulmonaires, osseuses ou viscérales.

Doses. — 1 à 2 grammes *pro die* chez l'adulte.

Pour éviter les substitutions, causes d'échecs, prescrire les formes spécialisées : Cachets ou comprimés dosés à 0,50 et 0,25. Pilules dosées à 0,15.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

CÉRÉOSSINE. — Cachets ou granulé fondant ; apporte la totalité des sels minéraux nécessaires et en assure la fixation.

(*Os frais pulvérisés, phosphates extraits des graines de céréales, sels minéraux divers rendus assimilables, extraits endocriniens fixateurs : thymus, parathyroïde, pancréine totale*).

Adultes : 2 cachets par jour ; dix ans, demi-dose.

Enfants : un an, 1 cuillère de granulé fondant ; cinq ans, 2 cuillères ; dix ans, 3 cuillères.

Echantillon : E. Dehaussy, 44, r. Inkermann, Lille.

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

Indications. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

ÉMULSION MARCHAIS phospho-créosotée. — Calme la toux, relève l'appétit et cicatrise les lésions.

Bien tolérée, facilement absorbée.

Doses. — 3 cuillerées à café dans lait, bouillon.

Marchais, pharmacien à la Rochelle.

GOUTTES NICAN. — A base de bromoforme et codéine, aconit, grindelia, drosera et benzoate de soude.

Indications. — *Toux des tuberculeux* : Calme et repos immédiats.

Grippe, toux spasmodiques, asthme, etc. : Jugulation immédiate, soulagement complet en quelques jours, parfois en quelques heures.

Posologie. — Adultes, CCXL gouttes par vingt-quatre heures, à prendre en quatre fois.

Les Laboratoires Cantin et Cie, Palaiseau (Seine-et-Oise).

HÉMOPLASE LUMIÈRE. — Opothérapie sanguine. Tous les principes actifs contenus dans le sang d'animaux sains et vigoureux.

Supérieure à tous les toniques et aux jus et sucs de viande pour le traitement des cachexies tuberculeuses.

Administration facile : par voie hypodermique sous forme d'ampoules de 10 centimètres cubes ; par voie buccale, sous forme de granulés, cachets, dragées.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

HOLOS. — Poudre d'os opothérapique préparée à la température physiologique : fluor, chaux, phosphore à l'état biologique. La plus sûre méthode de reminéralisation.

Indications. — Tuberculose, rachitisme, convalescences.

Doses. — Une petite mesure (1 gramme) à chaque repas, mêlée aux aliments (aucun goût).

Deschiens, 9, rue Paul-Baudry, Paris (VIIIe).

IODASEPTINE CORTIAL (iodo-benzométhyl-formine). — Tuberculose pulmonaire. Adénites. — Communications scientifiques. Courbes de température et d'expectoration.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100.

Laboratoires Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

Indications. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

Posologie. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

MYRTANOL. — Lipasogène anti-infectieux respiratoire aux lipo-phosphatides et balsamiques.

Ampoules trachéales : bronchectasies, asthme, grippe, gazés.

Ampoules musculaires : laryngites, grippes infectieuses, coqueluche.

Capsules nasales : coryza, sinusites, rhino-pharyngites.

Laboratoire des Industries biologiques, C. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris (IIe).

PERSODINE LUMIÈRE. — Médication eupeptique et stimulante à base de persulfate chimiquement pur.

Stimule l'appétit, active les oxydations. Provoque le relèvement rapide de l'embonpoint et de l'état général chez les tuberculeux.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA TUBERCULOSE (*Suite*)

Trois comprimés *pro die* dans un demi-verre d'eau, une demi-heure avant les deux principaux repas, chez l'*adulte*.

Chez l'*enfant* : 1 à 2 comprimés par jour.

Sestier, 9, cours de la Liberté, à Lyon.

RÉSYL. — Ether glycérique du gaïacol. Inodore et non caustique. Antiseptique pulmonaire et modificateur des sécrétions bronchiques. Médicament parfaitement toléré. Voies buccale et hypodermique.

O. Rolland, Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

TONIKÉINE CHEVRETIN (sérum neuro-tonique). — Asthénie, tuberculose, convalescences.

Une injection sous-cutanée tous les deux jours.

Laboratoires Chevretin-Lematte, 5, rue Ballu, Paris.

VANADARSINE. — Solution d'arséniate de vanadium, gouttes, ampoules.

INDICATIONS. — Tuberculose, anémie, anorexie, chlorose, surmenage, neurasthénie, paludisme.

POSOLOGIE. — Gouttes : V à X gouttes avant chaque repas. Ampoules : 1 à 2 par jour.

Guillaumin, Laboratoire pharmaceutique, 13, rue du Cherche-Midi, Paris (VIe).

VÉBÉOL PHYMALYTIQUE : Lipasogène adipocireux d'origine spécifique.

Ampoules : trachéales, veino-musculaires, chirurgicales, rectales.

Indications : Tuberculoses fermées et ouvertes.

GRANULÉ TONIQUE. — Traitement préventif et d'entretien. Aucune contre-indication.

Laboratoire des Industries biologiques, C. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris (IIe).

RÉPERTOIRE DES SANATORIUMS ET MAISONS DE SANTÉ POUR TUBERCULOSE

LA PLAGE D'HYÈRES (Var), station P.-L.-M. — Institut hélio-marin (Dr Jaubert). Enfants et jeunes filles. Anémie, lymphatisme et toutes tuberculoses externes. Ni pulmonaires, ni contagieux. Depuis 15 francs par jour.

ŒUVRE DES ENFANTS TUBERCULEUX, Hôpitaux d'Ormesson et Villiers-sur-Marne. — Reconnue d'utilité publique par décret du 18 janvier 1894, 37, rue Miromesnil, à Paris.

SANATORIUM D'AVON-FONTAINEBLEAU (Seine-et-Marne). Climat tempéré, à une heure de Paris, à l'orée de la forêt. Traitement des maladies de poitrine. Radioscopie, pneumothorax, Deux hectares de parc. De 25 à 40 francs. — *Direction nouvelle*. Téléph. 15 Avon.

SANATORIUM DE BUZENVAL, à Rueil (Seine-et Oise). — Près les bois de Garches. Cote 135. Parc de 3 hectares, 31 chambres, confort moderne, depuis 25 francs. Radioscopie, pneumothorax. Médecin-directeur : Dr Poussard, ancien interne des hôpitaux de Paris. Médecin adjoint : Dr Raymond Poussard, élève de l'Institut Pasteur.

SANATORIUM DU CHATEAU DE DURTOL. — Cure des maladies de poitrine. Parc de 7 hectares dans climat tempéré sédatif. Prix de pension : 31 à 42 francs par jour.

SANATORIUM D'ENVAL, près Riom (Puy-de-Dôme). — Traitement de la tuberculose pulmonaire à tous les degrés. Grand confort. Chauffage central. Galerie de cure à chaque chambre. Pneumothorax artificiel, radiographie, tuberculinothérapie, laboratoire. Prix : depuis 32 francs par jour.

STATION CLIMATIQUE DES ESCALDES (Pyrénées-Orientales). — Climat de montagne, 1 400 mètres, le plus sec, le plus ensoleillé, le seul exempt de brouillard, 100 chambres, dont 40 pourvues de salle de bain, dans un nouveau pavillon. Héliothérapie en toutes saisons. Cure thermale dans l'établissement.

SANATORIUM DES FRÈRES DE SAINT-JEAN DE-DIEU au Croisic (Loire-Inférieure). — Traitement de la tuberculose des os pour enfants et jeunes gens.

SANATORIUM DE LARUE. — Etablissement de premier ordre pour femmes tuberculeuses, osseuses et pulmonaires. Pension à partir de 15 francs par jour. Pour tous renseignements s'adresser au directeur, à Chevilly-Larue (Seine).

SANATORIUM LE SERMAY [STATION CLIMATIQUE D'HAUTEVILLE (Ain)]. — Traitement de la tuberculose ; pneumothorax ; laryngologie. Galeries de cure privées. Ascenseur. Eau courante chaude et froide.

Médecin-directeur : Dr PHILIP.

SANATORIUM « LES TERRASSES », CAMBO (Basses-Pyrénées). — Très bien situé à l'extrémité des allées de Cambo, jouissant d'une belle vue sur les Pyrénées et la vallée de la Nive ; eau chaude et froide dans les chambres, 28 à 45 francs par jour.

Médecin-directeur : Dr Colbert.

SANATORIUM DE LEYSIN (Suisse), 1 450 mètres. — Traitement spécial de la tuberculose pulmonaire par la méthode du sanatorium combinée avec la cure d'altitude et le régime hygiéno-diététique.

SANATORIUM DU MONT DUPLAN (NIMES). — 120 mètres d'altitude. Bois de pins. Soleil, sécheresse, température égale.

Affections chroniques de la poitrine. Tuberculose. Pension 30 à 40 francs par jour suivant chambre.

Cure complète par le pneumothorax artificiel.

Dr Baillet, médecin-directeur.

SANATORIUM DES PINS, LAMOTTE-BEUVRON (Loir-et-Cher), en plaine et en forêt. — Climat sédatif, favorable aux congestifs et à tous les cas en évolution. 80 chambres.

SANATORIUM DE SAINTE-FEYRE (Creuse). — Réservé aux membres de l'enseignement primaire public des deux sexes atteints de tuberculose pulmonaire. 102 chambres séparées. Cure hygiéno-diététique. Pneumothorax thérapeutique, etc.

SANATORIUM DE TRESPOEY (PAU).

Traitement de la tuberculose pulmonaire.

Prix : 30 à 40 francs.

Dr M. Crouzet, directeur.

NOUVELLES

Inauguration du sanatorium d'Odeillo. — La Fédération des Pupilles de l'Ecole publique, orphelins et victimes de la guerre, présidée par M. Léon Bourgeois, annonce l'ouverture de l'établissement d'héliothérapie en haute altitude (1 800 mètres) qu'elle a fait construire à Odeillo (Pyrénées-Orientales) pour le traitement des tuberculoses dites chirurgicales. Cette création comble, en France, une lacune, car si, depuis longtemps, les bienfaits de l'héliothérapie ont fait leurs preuves, en différentes localités maritimes, la cure d'héliothérapie à l'altitude n'avait pu être appliquée chez nous, faute d'un établissement approprié.

Aménagé avec tous les perfectionnements de la technique moderne, l'établissement d'Odeillo, avec son personnel médical et infirmier, prêt à recevoir les malades, offre actuellement pour la cure des localisations non pulmonaires de la tuberculose (adénites, ostéites, synovites, arthrites, ostéo-arthrites, péritonites, affections génito-urinaires tuberculeuses) toutes les possibilités de traitement.

Construit et aménagé grâce à un don primitif d'un million de Mme Erenesta Stern, à l'aide des subventions de l'État (loi Honnorat), de l'Office national des Pupilles de l'École publique, l'établissement d'Odeillo reçoit des enfants des deux sexes, âgés de six à vingt et un ans.

Les pupilles de la Nation y sont admis par priorité; mais les enfants proposés par d'autres collectivités ayant contracté un accord avec l'Œuvre peuvent également y trouver place.

Nous avions le devoir de signaler cette initiative qui permettra de guérir tant d'enfants et avant tous ceux des braves qui se sont sacrifiés pour que la France vive, et dont la sauvegarde est pour la Patrie un devoir sacré.

Le grand exemple qu'a voulu donner l'École publique, avec l'autorité qui lui appartient, mérite d'être applaudi et encouragé par tous, car l'établissement d'Odeillo est appelé à rendre les services que tant de médecins souhaitaient pour la cure sanatoriale des tuberculoses justiciables de l'héliothérapie.

La Commission médicale :

Dr Léon Bernard, président ; Drs Armand-Delille, F. Bezançon, G. Brouardel, Mouchet, Ombrédanne, J. Renault, Rist.

P.-S. — Les demandes doivent être adressées soit à la Fédération des Pupilles de l'École Publique, 41, rue Gay-Lussac, Paris (Ve), soit aux offices départementaux des Pupilles de la Nation, et tous renseignements seront donnés par la Fédération des Pupilles de l'École, 110, rue de Grenelle, Escalier B, 3e étage, le *mercredi de* 15 à 17 *heures.*

Chaire de clinique médicale de l'hôpital Cochin (Professeur : M. Fernand Widal). — Cours de perfectionnement, sous la direction de MM. Lemierre, Abrami et Brulé, agrégés.

Premier cours : *Maladies du rein* (6 leçons); *Procédés d'examen d'un diabétique* (2 leçons) ; *Examen du liquide céphalo-rachidien* (2 leçons).

Deuxième cours : *Maladies du foie* (4 leçons) ; *l'Hémoclasie et sa valeur clinique* (1 leçon) ; *Diagnostic des maladies typhoïdes* (1 leçon) ; *Réactions de fixation* (2 leçons) ; *Cytodiagnostic des épanchements pleuraux* (1 leçon) ; *Etude du métabolisme basal* (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale est de trois semaines environ.

Les cours commenceront le lundi 12 janvier 1925 et seront terminés le 4 février.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versement relatifs à ces cours au Secrétariat de la Faculté (guichet no 4); les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Une bourse de 1 000 dollars. — Le Congrès de la Fédération internationale des femmes diplômées des Universités qui vient de se tenir à Christiania n'a pas été qu'une manifestation brillante ; il a laissé de beaux résultats pratiques. Non seulement un Comité international de bourses a été fondé, mais ce comité continue dès cette année la distribution des bourses que fait la Fédération depuis sa fondation.

Sous le nom de « bourse scandinave » (en souvenir du Congrès et en témoignage de reconnaissance aux fédérations scandinaves), une bourse de 1 000 dollars est offerte cette année par la Fédération américaine et sera décernée à un membre de la Fédération internationale.

Règlement. — 1o Sont admises à faire une demande toutes les femmes appartenant aux associations nationales affiliées à la Fédération internationale ;

2o L'attribution de la bourse est confiée à un Comité des bourses constitué par la Fédération internationale, lequel fera connaître sa décision au 1er mars 1925 ;

3o La bourse est valable pour une université ou un établissement approuvé par le Comité ; cela dans un pays autre que celui où la boursière réside habituellement ou a été élevée. Les candidates ont donc intérêt à ne proposer que des universités ou des établissements qui offrent toutes facilités pour les études auxquelles elles désirent se livrer ;

4o Toute demande doit être adressée à la secrétaire de l'Association nationale à laquelle la candidate appartient, à une date qui ne doit pas être ultérieure au 24 février 1925 ;

5o Chaque candidate devra fournir un sommaire du travail qu'elle veut entreprendre, et y joindre soit une dissertation, soit quelque ouvrage, brochure ou mémoire qui témoigne de ses aptitudes ;

6o La bourse, qui part du 1er juillet 1924, est payable d'avance en deux versements semestriels. Le deuxième versement reste conditionnel, et la boursière doit tenir le Comité au courant de ses études ;

7o La boursière est tenue d'envoyer à la secrétaire de la Fédération internationale un rapport sur le travail de l'année, accompagné d'un certificat du professeur ou de toute autre personne sous la direction de qui elle était placée.

N. B. — Les Françaises que cette bourse intéresse doivent adresser leur candidature à Mlle Bonnet, secrétaire de l'Association des Françaises diplômées des Universités, membre du Comité international des bourses, directrice de la Maison des étudiantes, 214, boulevard Raspail, Paris (XIVe).

NOUVELLES *(Suite)*

Les médecins de théâtre ne seront pas supprimés.... mais leur présence devra être effective. — La récente décision de la commission mixte réclamant la suppression des médecins de service dans les établissements de spectacle et leur remplacement par le service médical de nuit de la préfecture de police, a donné lieu à un long débat, hier, au conseil municipal.

M. Paul Fleurot a vivement protesté contre la mesure projetée et a fait valoir qu'en 1924 les médecins sont intervenus 229 fois, ce qui souligne l'utilité de leur assistance immédiate. Des observations dans le même sens ont été formulées par MM. Massard et Calmels. Ce dernier, a notamment, fait remarquer que pour rapides que soient les moyens de transport, le médecin de la préfecture de police mettrait un certain temps pour répondre à l'appel téléphonique et arriverait souvent trop tard.

M. Morain a, d'ailleurs, déclaré ne pas partager l'avis de la commission et a annoncé qu'il compte, dans l'ordonnance qu'il prendra, imposer à tous les directeurs la présence effective d'un médecin pendant la représentation. Ce médecin sera désigné par le directeur du théâtre ou par l'administration. Le préfet de police se propose même d'examiner s'il n'y aurait pas lieu d'exercer un contrôle sur la présence effective du praticien.

Le Salon du Blessé par les peintres et sculpteurs français au IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires (Paris, 21 avril au 3 mai 1925). — Le Salon du Blessé par les peintres et sculpteurs français ouvrira ses salles au centre même du pavillon du Congrès et on y accueillera, sans distinction de parti ou d'école, toutes les œuvres, d'une valeur esthétique suffisante et d'une entière sincérité documentaire, se rapportant aux douloureuses étapes du combattant frappé.

Désireux de donner à son cadre l'ampleur que réclame un tel sujet, le Salon du Blessé lui ouvre les limites élargies de « ce que l'Art a pu produire en France sur le blessé de guerre » dans les divers domaines du Beau : peinture, sculpture, gravure, dessin, architecture, arts décoratifs et du livre.

L'Exposition sera ouverte non seulement aux Congressistes du 20 au 25 avril 1925, mais au grand public parisien du 26 avril au 3 mai.

Le Comité d'organisation du Salon du Blessé est ainsi composé : Dr Monéry, médecin-major de 1re classe, chef des services du Musée du Val-de-Grâce, Gaston Broquet, Paul Prévôt.

Le Salon du Blessé aura lieu au Val-de-Grâce du 11 avril au 3 mai 1925. Il sera ouvert exclusivement aux productions des artistes de nationalité française.

Seront admises les œuvres des genres ci-après désignés : *a*) peintures, dessins, aquarelles, pastels, etc. ; *b*) sculpture, gravure en médailles ; *c*) architecture ; *d*) gravures et lithographies ; *e*) arts décoratifs et du livre.

Le *sujet* strictement imposé aux œuvres demandées tient en cette formule : « Tout ce qu'ont pu inspirer à l'artiste les étapes du malade ou blessé de guerre, de la tranchée à l'arrière, tout ce qui touche, de près ou de loin, au combattant frappé. » La période uniquement envisagée, dans cette Exposition d'art moderne, est celle de 1900 -1924, mais elle s'étend à tous les théâtres d'opérations extérieurs et aux campagnes coloniales.

Le nombre des ouvrages que chaque artiste peut présenter n'est pas limité. Les œuvres de grande dimension devront être signalées et ne pourront être exposées que dans la limite de l'emplacement disponible.

La décoration des salles, la mise en place des tableaux, la fourniture des selles seront assurées par l'Administration, mais les exposants seront tenus de procurer les vitrines, meubles et autres installations particulières qui seraient nécessaires à la présentation de certains objets d'art.

Les artistes désireux d'exposer au Salon du Blessé sont invités à envoyer, avant le 25 janvier 1925, leur adhésion au médecin-major de 1re classe Monéry, chef des services du Musée du Val-de-Grâce.

Les œuvres devront être rendues au Musée du Val-de-Grâce du 25 au 31 mars 1925, dernier délai.

Elles pourront être prises à domicile, et sans frais, à Paris, sur la demande des exposants qui voudront bien préciser, dans les limites ci-dessus fixées, le jour où leur enlèvement pourra avoir lieu. Le retour des œuvres sera effectué de la même façon.

Les artistes de provinces feront parvenir leurs envois, franco de tous frais, en gare de Paris, où leur enlèvement

NOUVELLES *(Suite)*

sera opéré par les soins du Musée du Val-de-Grâce. Ce dernier se chargera de leur retourner leurs œuvres en port dû, en gare d'origine. Chaque colis devra porter, outre le nom et l'adresse de l'exposant, la mention : *Salon du du Blessé, Musée du Val-de-Grace.*

Des mesures minutieuses seront prises pour préserver de toute avarie les objets exposés et une surveillance très active sera exercéce, mais le Service de santé militaire ne sera en aucun cas responsable des incendies, vols, accidents, pertes ou dommages, quelles qu'en soient la cause et l'importance.

Pour permettre la rédaction du catalogue, les exposants devront remettre, en même temps que leurs œuvres, et avant le 31 mars 1925, une notice donnant le titre exact des objets présentés, indiquant si ces derniers sont à vendre et, dans ce cas, le prix demandé.

Aucun pourcentage ne sera retenu aux exposants sur le prix de vente.

Les artistes n'auront à acquitter aucun droit de présentation ou de manutention, ni aucun droit d'accrochage.

Toute la correspondance concernant le Salon du Blessé doit être adressée au Dr A. Monéry, chef des services du Musée du Val-de-Grâce, 227 *bis*, rue Saint-Jacques, Paris (Ve).

Prix de l'Académie des sciences. — L'Académie des sciences vient de décerner les prix suivants :

Prix Lallemand (1 800 fr.), décerné à MM. Henry Cardot, chef de laboratoire à la Faculté de médecine, et Henri Laugier, chef des travaux de physiologie à la Faculté des sciences, pour la découverte et l'étude du réflexe linguo-maxillaire.

Prix Jean-Jacques Berger (15 000 fr.), décerné à l'Institut prophylactique.

Prix Pakrin (3 400 fr.), décerné à Ernest Fourneau, chef du laboratoire de chimie thérapeutique à l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de médecine, pour l'ensemble de ses travaux de pharmacologie.

Prix Lonchampt (4 000 fr.). Les prix suivants ont été attribués : un prix de 2 000 fr. à M. Emile Roubaud, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur ; un prix de 1 000 fr. à M. Ernest Lobstein, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de Strasbourg, pour ses recherches biologiques sur le bacille tuberculeux ; un prix de 1 000 fr. à M. Paul Fleury, chargé de cours à la Faculté de pharmacie de Paris, pour ses recherches sur le titrage de la laccase par un procédé colorimétrique.

Cours élémentaire de psychiatrie pratique (Clinique des maladies mentales). — M. le professeur CLAUDE, avec la collaboration de MM. les Drs BADONOREL, BOREL, CEILLIER, CÉNAC, CODET, LÉVY-VALENSI, LHERMITTE, MONTASSUT, ROBIN, SANTENOISE, TARGOWLA, commencera un cours de psychiatrie pratique le mardi 6 janvier à 17 heures à l'hôpital Sainte-Anne, 1, rue Cabanis, et la continuera les samedis et mardis suivants à la même heure.

Conférences organisées par la Société des amis de la Faculté de médecine. — Ces conférences sont destinées à exposer des questions d'actualité, à faire connaître des travaux nouveaux et des recherches personnelles, Ces conférences sont publiques. Elles auront lieu le vendredi à 21 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté aux dates suivantes :

16 *Janvier* : Professeur VAQUEZ, Au berceau de la médecine. Epidaure et les temples d'Esculape.

23 *Janvier* : Dr LEREBOULLET, agrégé, Idées actuelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie.

30 *Janvier* : Dr CHAMPY, agrégé, La sexualité.

6 *Février* : Professeur PIERRE DUVAL : La radiographie de la lithiase biliaire.

13 *Février* : Dr LÉRÉ, agrégé, Le rhumatisme vertébral.

20 *Février* : Professeur GUILLAIN, L'intoxication par la cocaïne, les cocaïnomanies.

27 *Février* : Dr CHIRAY, agrégé, Le tubage duodénal.

6 *Mars* : Professeur JEANNIN, Troubles de la dilatation du col, au cours du travail.

13 *Mars.* — Dr DEBRÉ, agrégé, Que doit-on penser aujourd'hui de l'hérédité tuberculeuse.

20 *Mars* : Dr RICHET, agrégé, L'alimentation dans les maladies infectieuses.

27 *Mars* : Dr LEMAITRE, agrégé. Cinq mois dans l'Amérique du Sud.

3 *Avril* : Dr GOUGEROT, agrégé, Traitements prophylactiques de la syphilis.

Gynécologie médicale (HOTEL-DIEU). — M. le Dr PAUL DALCHÉ commencera ses leçons sur les maladies des femmes le 21 janvier à 10 heures et les continuera les mercredis suivants.

Psycho-pédiatrie (SORBONNE). — M. le Dr ANDRÉ COLLIN commencera à la Sorbonne (amphithéâtre Michelet), le 8 janvier à 14 heures, un cours de psycho-pédiatrie et le continuera les jeudis suivants à la même heure.

1° Architecture et mécanique du cerveau de l'enfant ;

2° Eveil des fonctions corticales ;

3° Les incidents pathologiques mentaux et nerveux de la naissance à sept ans ;

4° Les anomalies légères de développement, leurs causes ;

5° De l'hérédité ;

6° Dans quelle mesure l'éducation peut-elle agir sur le psychisme de l'enfant ;

7° De la protection post-scolaire des insuffisants mentaux partiellement amendés ;

8° De la protection des enfants élevés par des psychonévropathes ; appartenant à des familles remariées. Le divorce et l'enfant ;

9° Les réactions de défense des enfants : la fugue, le suicide ;

10° L'école maternelle et la prophylaxie des maladies mentales.

NOUVELLES *(Suite)*

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

5 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE ; La capacité pénale.

6 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le deuxième examen.

6 JANVIER. — *Paris.* Institut d'hydrologie. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de M. le professeur DESGREZ.

6 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : La sténose mitrale.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne (1, rue Cabanis), 17 heures. Professeur CLAUDE : Cours élémentaire de psychiatrie : classification, examen.

6 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfant-Asssistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

6 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30, M. le Dr LEREBOULLET : Thérapeutique infantile.

6 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le Professeur GUILLAIN ; Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine de Paris. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du deuxième trimestre.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur.

7 JANVIER. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

7 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité, Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

8 JANVIER. — Société végétarienne, mairie du VIe, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Ed. LÉVY : Les principes modernes du végétarisme.

8 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 14 heures. M. le Dr André COLLIN : Ouverture du cours de psycho-pédiatrie.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

8 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

9 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur Pierre DUVAL : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. Professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique, Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT. M. le Dr LEREBOULLET : Etude clinique du diabète sucré.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon de clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, M. le professeur LEJARS, 9 h. 30 : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 herues. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

10 JANVIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur SERGENT : Les affections des voies respiratoires consécutives aux accidents causés par les gaz de combat.

10 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne (1, rue Cabanis), 17 heures. M. le Dr CODET : Idiotie, imbécillité, débilité, dégénérescence mentale.

11 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Comparaison thérapeutique des arsenicaux, du bismuth et du mercure.

11 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Clinique psychiatrique.

12 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique, Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs BORDET et YACOEL.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Debrousse, 10 h. 30 M. le Dr ARMAND-DELILLE : Ouverture du cours de perfectionnement sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose des enfants.

12 JANVIER. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Cours de maladies des reins de MM. le professeur WIDAL, les Drs LEMIERRE, ABRAMI, BRULÉ.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intoxiqués.

12 JANVIER. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures : Concours de pharmacien des hôpitaux.

13 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture

NOUVELLES *(Suite)*

du cours libre d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

13 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

13 JANVIER. — *Paris*. Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLLES.

13 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Trousseau, 17 heures. Conférences sur les maladies du nourrisson par M. le Dr LESNÉ et ses élèves.

15 JANVIER. — *Montpellier*. Hôpital suburbain, 10 heures. Examen pour le certificat d'aptitude de médecin en pharmacien auxiliaire militaire.

15 JANVIER. — *Parsi*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

16 JANVIER. — *Nantes*. Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

16 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine (Société des amis de la Faculté), 21 heures. M. le professeur VAQUEZ : Au berceau de la médecine. Epidaure et les temples d'Esculape.

19 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

23 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine (Société des Amis de la Faculté), 21 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Idées actuelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

26 JANVIER. — *Marseille*. Hôtel-Dieu. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les colotyphlites et le syndrome iliaque droit par A.-C. GUILLAUME (*Doin*, 1924).

Le Dr Guillaume, dont on connaît les livres sur le sympathique et les occlusions intestinales, vient de publier un nouveau volume sur les *Colo-typhlites*, qui précise nos connaissances sur une des questions les plus actuelles de la pathologie intestinale.

Après des chapitres sur l'évolution des idées relatives à l'appendicite et aux états colotyphliques, sur l'appendicite expérimentale, la genèse de l'appendicite, sur les éléments du diagnostic de l'appendicite chronique, etc., l'auteur étudie les pérityphlites, les épiploïtes et adhérences péricolotyphiques, la péricolite membraneuse et son rôle pathogène sur le cæcum mobile, la typhlite ptosique et la stase intestinale chronique, etc.

Il montre, pour les différents syndromes douloureux iliaques droits, toutes les causes d'erreurs et combien nombreux sont les malades opérés pour une appendicite chronique qu'ils n'ont pas : il insiste sur la thérapeutique des stases iliaques droites. Il donne enfin une bibliographie très étendue, puisqu'elle occupe quarante-deux pages.

Ce travail sera lu avec attention, non seulement par les gastro-entérologues, mais aussi par les nombreux médecins non spécialistes qui se trouvent constamment aux prises avec les malades souffrant de leur abdomen droit.

P. C.

La pratique médicale rurale, par H. LAMBERT, avec préface de M. Ch. FIESSINGER, membre correspondant de l'Académie de médecine. Un vol. in-12, de 116 p. (*Maloine et fils, éditeurs, Paris*, 1924).

Le Dr Henri Lambert met au service de l'« omnipraticien » son expérience personnelle de quinze années de pratique médicale, en renseignant le médecin de campagne sur ce qu'il lui faut en matière de *vitrine à instruments* et de *bibliothèque*. Il lui montre le *milieu rural*, ce qu'il y faut faire, et lui donne conseil sur la limite opératoire, sur l'audace et sur la prudence, sur les anesthésiques, sur l'obstétrique, etc. Il ne craint pas de le décourager en lui signalant les difficultés et la grandeur du *sacerdoce du médecin rural* ; il lui rappelle fort à propos ce que Balzac fait dire au Dr Benassis :

« Il faut que j'aille voir ce malade. Ma digestion n'est pas faite et je n'aime pas à monter à cheval en cet état, surtout par un temps froid. Il y a de quoi tuer un homme. » Cependant il partit... (*Le médecin de campagne.*)

Le petit guide du Dr H. Lambert est terminé par un petit index alphabétique qui en parachève l'utilité.

L.

ÉCHOS DU JOUR

LES PROGRAMMES D'ÉTUDES

Nous n'en avons pas fini avec les modifications des programmes d'études de nos collégiens.

Le programme Bérard fut remplacé il y a peu par un programme « moderne » (moderne, dans cette acception, a un sens purement privatif) en attendant qu'à son tour, il soit remplacé par un programme humaniste.

Nos potaches ont jeté par-dessus les moulins leur grammaire latine, ont abandonné la pioche avec laquelle ils jardinaient les racines grecques, et ont envoyé dos à dos Jules César conquérir les Gaules, et Tacite étudier les Germains.

Tout ceci est normal à notre époque où quelqu'un — un confrère, hélas ! — a cherché à démontrer qu'Anatole France ignorait le latin et que Loti l'ignorait de même : Anatole France et Loti ont à ce moment protesté, mais je crois pour ma part qu'ils ont eu tort, car, lorsque l'on a fait des études sérieuses, il est préférable de n'en rien dire.

La politique envahissant tous les domaines, il n'est pas surprenant qu'elle cherche aussi à s'immiscer dans l'esprit et à vouloir l'asservir à ses doctrines ; et la même politique qui drape de rouge le Panthéon au fronton trop triangulaire et enterre Anatole France aux accords d'orphéons de bals de guinguettes, sait encore prouver *urbi et orbi* que seuls les imbéciles perdent leur temps à apprendre le latin !

Or donc, nos collégiens, cessant de décliner *rosa*, la rose, pourront consacrer tous leurs soins au trapèze et à la barre fixe, et, au nom de l'égalité, le cancre moderne triomphera dans les siècles futurs !

Il nous paraît intéressant, à ce propos, de jeter un coup d'œil rétrospectif sur les études de jadis, sur les études au XVIe siècle par exemple.

Un enfant de cette époque — nous écrivons bien un *enfant* et non un jeune homme — était soumis à une discipline intellectuelle qui paraîtrait barbare au plus sévère de nos pédagogues.

Qui ne connaît l'admirable lettre de Gargantua à son fils Pantagruel, lettre qui reste un des plus sublimes monuments de la langue, tant par son style que par son esprit?

Nous ne pouvons citer en entier cette lettre trop connue ; quelques passages cependant sont de telle actualité que nos modernes dirigeants feraient bien de les relire :

« [Jadis]... le temps estoit encore ténébreux et sentant l'infélicité et la calamité des Gothz [!!], qui *avoient mis à destruction* toute bonne littérature... »

« Maintenant, toutes disciplines sont restituées, les langues instaurées : *Grecque, sans laquelle c'est honte que une personne se die sçavant* ; Hebraïcque, Caldaïcque, Latine ;... tout le monde est plein de gens sçavans, de précepteurs très doctes, de libraires très amples... Tant y a que, en l'eage où je suis, j'ay esté contrainct de apprendre les lettres grecques... et voluntiers me délecte à lire les *Moraulx* de Plutarche, les beaux dialogues de Platon, les *Monumens* de Pausanias et *Antiquitez* de Atheneus... »

« J'entens et veulx que tu aprenes les langues parfaitement : premièrement la Grecque, comme le veult Quintilian, secondement la Latine, et puis l'Hébraïcque pour les sainctes lètres, et la Chaldaïcque et Arabicque pareillement, et que tu formes ton stille quand à la Grecque, à l'imitation de Platon, quand à la Latine, à Cicéron. »

Nous sommes, de nos jours, moins exigeants et ce n'est point le ministre de l'Instruction publique qui impose l'hébreu comme langue diplomatique !

Mais revenons à l'époque de Rabelais, et citons quelques exemples amusants de ce qui était exigé d'un étudiant de cette époque.

Henri de Mesmes entre à dix ans au fameux collège de Bourgogne. En un an et demi, il récitait « Homère par cœur, d'un bout à l'autre », faisait des vers latins et grecs ; à treize ans, « nous lisions, écrit-il, *par forme de jeu* Sophocles, Aristophanus et Euripides, et quelquefois Démosthènes, Cicero, Horatius. »

Robert Estienne, à dix-huit ans, dirigeait seul une imprimerie, et corrigeait le grec et l'hébreu. Sa femme, ses enfants, *sa servante* parlaient latin.

A *six ans*, Agrippa d'Aubigné savait le latin, le grec, l'hébreu ; à six ans et demi, il traduit Platon.

Marie Stuart parlait latin. A l'âge de quatorze ans, elle fit devant la cour « une oraison en latin soutenant qu'il est bienséant aux femmes de savoir les lettres et arts libéraux ».

Marguerite de Navarre connaît le latin, le grec, l'hébreu, l'italien et l'espagnol, et parle couramment ces langues.

Il en est de même de Marguerite de Valois, première femme de Henri IV.

Voici maintenant un emploi du temps de collège :

A 4 heures, lever.
De 5 à 6 heures, leçon.
A 6 heures, messe et repas.
De 8 à 10 heures, leçon.
De 10 à 11 heures, argumentation.
A 11 heures, dîner.
De 12 à 2 heures, revision des leçons.
De 3 à 5 heures, leçon.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

De 5 à 6 heures, argumentation.

A 6 h. 30, examen du travail de la journée.

Ce qui représente plus de dix heures de travail de l'esprit.

Mais le résultat, dites-vous?

Le résultat, ce fut la Renaissance.

Mais la Renaissance est passée : nous sommes dans un siècle de modernisme, où le baccalauréat, se distribuant comme les décorations, n'aura bientôt guère plus de valeur que n'en *avait* un assignat sous la révolution !

Il est vrai qu'avec un baccalauréat, même moderne, et une décoration, même arabe, on acquiert le droit de faire de la politique.

Et c'est ce qui importe.

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES. IMPRESSIONS D'AMÉRIQUE

Conférence du Dr Marcel THALHEIMER.

Sous la présidence de M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène, se tenait, tout récemment, à la Faculté, l'assemblée générale annuelle de l'Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amis ou alliés. M. le doyen Roger, M. le professeur Hartmann exposèrent et le but et les résultats de cette association : l'échange des idées par l'échange des hommes les mieux qualifiés. Or, à la salle Béclard, au siège même de l'A.D.R.M. et comme pour illustrer, par un exemple, les données de MM. Roger et Hartmann, le Dr Marcel Thalheimer, ancien interne des hôpitaux de Paris et aide d'anatomie à la Faculté, venait nous conter ses impressions d'Amérique....

Simple question : pourquoi les organisateurs de cette si instructive réunion n'ont-ils pas choisi le grand amphithéâtre de la Faculté pour permettre à la foule « des curieux de s'instruire » (lesquels eussent dû être conviés à cette conférence, non seulement par la presse médicale, mais encore par la grande presse d'information), de venir applaudir le Dr Thalheimer? Je le sais : le mot *propagande* doit être rayé de nos locutions ; le mot *échange* convient infiniment mieux à l'œuvre que nous poursuivons... Mais, grand Dieu ! pourquoi tenir la lumière sous le boisseau? Pourquoi ne pas donner la plus grande extension à de telles manifestations ? Les médecins, tous les médecins, étudiants, praticiens et professeurs, leurs clients, tous ceux, enfin, qui s'intéressent — et ils sont légion à Paris — aux progrès de notre art eussent dû être présents et, comme nous, ils auraient été charmés d'entendre un homme qui a vu, qui a su voir et qui sait le dire parce qu'il interprète admirablement ce qu'il a ressenti, ce qu'il a observé, ce qu'il a analysé, au cours de son voyage médical en Amérique du Nord !

Un regret : pourquoi des projections n'ont-elles pas accompagné la communication si captivante de l'orateur?

Celui-ci a une excuse : ses descriptions, à la vérité, font toutes « image ».

Rochester, Chicago, Cleveland, Baltimore, Philadelphie, Boston et New-York sont les grandes étapes de la randonnée.

Chargé de mission par le ministère de l'Instruction publique, le Dr Thalheimer nous fait part du caractère particulièrement chaleureux, vibrant même et souvent intime, de toutes les réceptions dont il a été l'objet. Plus encore que le caractère officiel de sa mission, son nom, sa qualité de Français lui ont ouvert, toutes grandes, les portes du haut corps médical américain. La France est toujours à l'honneur ! Sommes-nous indiscrets en faisant part aux lecteurs du *Paris médical* de ce que, vers le mois de juin, une très importante caravane de médecins américains viendra visiter nos laboratoires et nos formations hospitalières? Que viennent donc chercher au milieu de nous ces organisateurs émérites?...

Rochester devait être le début de ce prestigieux voyage. Rochester — qui peut encore l'ignorer? — est cette petite ville du Minnesota qui n'existait pas il y a cent ans, qui, il y a cinquante ans à peine, était une pauvre bourgade désolée et qui, maintenant, est une cité ultramoderne de 15 000 habitants et de 243 médecins (1). Rochester possède un aspect un peu particulier : les frères Mayo ont créé autour d'eux une organisation de travail dite « travail d'équipe » ou *team work*. Rochester est un centre d'études complémentaires dont « la Clinique » représente le noyau. Cette clinique est le centre des consultations et le siège de tout l'état-major.

Voici comment M. Thalheimer nous en donne la description :

(1) Il y a vingt années de cela, un ingénieur, M. Poitau, avait conçu le grandiose projet de créer, auprès d'une ville thermale, la *Ville médicale de France*. Les plus hautes notabilités du monde médical français s'intéressèrent à ces plans qu'un éminent architecte avait relevés. M. Strauss, alors ministre de l'Hygiène, s'était vivement occupé de sa réalisation. M. Poincaré lui-même, alors président du conseil, donnait son appui. Luchon avait accepté de fournir les terrains... L'idée est à poursuivre.

« Le malade est inscrit à un bureau d'entrée et reçoit un numéro sous lequel tout son dossier sera constitué — numéro qui restera le sien s'il revient même au bout de dix ans. Tout de suite, la minutie du travail éclate : chaque arrivant classé par son numéro d'ordre, à la date de sa visite, est aussitôt inscrit dans une liste alphabétique par noms et dans une liste par ville d'origine afin de faciliter les recherches ultérieures (et il passe quelquefois 800 malades par jour). Ainsi catalogué, il prend place dans le hall central où, dans de confortables fauteuils, chacun attend son tour. Tout autour du hall, de multiples secrétaires prodiguent les renseignements et dirigent les malades et surtout la famille, qui toujours les accompagne, sur les cabinets médicaux de premier examen. Là, un médecin reçoit chaque patient, l'écoute, l'examine des pieds à la tête et rédige la première feuille d'observations. Puis, ayant débrouillé le cas, il indique le nombre et la nature des examens nécessaires et d'ailleurs multiples. J'ai suivi, par exemple, le sort d'un malade atteint d'affection du foie, faisant soupçonner la lithiase. Après un examen très complet, il fut dirigé vers les étages supérieurs avec son observation et des fiches très explicites demandant diverses recherches. A la radiologie, des plaques multiples sont prises. Tandis que les résultats de cet examen sont étudiés, le malade est l'objet d'une consultation dentaire, dans d'autres cas d'un examen du fond de l'œil. Puis examen de laboratoire, urine, sang, fèces. Le dossier s'est complété, le malade revient avec une pochette pleine de fiches et de cartes vers son premier médecin qui l'accompagne chez un consultant. Celui-ci prend connaissance du dossier après examen du malade et pose son diagnostic ou bien fait pratiquer un examen complémentaire : l'injection de phénolphtaléine tétrabromée a permis de voir aux rayons la vésicule dans le cas qui nous occupe, alors que l'examen direct avait été négatif. S'il est nécessaire, le malade sera conduit auprès des chefs de service et des examens répétés seront pratiqués jusqu'au moment où le diagnostic semblera certain.

« C'est alors que le malade recevra l'indication du diagnostic et du traitement qui lui est proposé, sans que jamais la « clinique » lui suggère la nécessité d'une cure opératoire plutôt à Rochester qu'à Chicago ; mais, en général, le malade est venu pour être dirigé vers un des hôpitaux du lieu, hôpitaux indépendants tout à fait de la clinique au point de vue administratif, bien que seul le personnel de la clinique fournisse l'état-major médical des hôpitaux. »

Plus de cinquante dactylos sont attachées à ce service, car il y a environ 180 000 malades qui passent, chaque année, dans cette « clinique » où plus de 15 000 opérations sont pratiquées. Les quinze salles d'opérations de l'hôpital de Sainte-Marie sont construites en céramique et en marbre. Vestiaires luxueux, laboratoires anatomo-pathologiques accompagnent ces salles dont nous n'avons aucune idée en France. Ajoutez-y un service de photographie, des dessinateurs, un musée, que sais-je encore? Et, par-dessus tout, plane l'affection profonde portée par tout le personnel, médecins et employés, aux frères Mayo qui, depuis trente ans, dans l'harmonie la plus parfaite, ont tout mis en œuvre pour obtenir, dans ce centre médico-chirurgical, « la perfection ».

Le Dr Thalheimer ne pouvait ne pas consacrer l'une de ses journées aux usines Ford et à l'organisation de son service d'hôpital. Là où il est possible de monter une automobile complète en cinquante-six secondes, on devait prévoir tout ce que l'industrie demande, comme rançon, à la santé de l'homme. L'hôpital des usines Ford est admirable.

A Washington, les souvenirs de la France sont tangibles : la ville, il ne faut pas l'oublier, a été dessinée par un ingénieur français. A Baltimore, une école d'hygiène est annexée aux hôpitaux. A Boston, notre guide vécut des jours inoubliables, tant les attentions dont il fut entouré dépassèrent encore celles dont il avait été déjà l'objet et tant les formations hospitalières sont dignes d'attention.

New-York possède trois universités : celles-ci indépendantes de celles des autres États, car chacun des quarante-huit États qui constituent cette formidable fédération possède son organisation propre, et pratique, comme il lui plaît, son enseignement universitaire. L'immense majorité des universités sont fondées par des particuliers dont les libéralités se chiffrent par millions de dollars. Il faut savoir en effet que le 15 p. 100 des revenus d'une fortune déterminée peuvent être affectés à des fondations de ce genre, et ces sommes ne sont passibles d'aucun impôt. Aussi, ne faut-il pas s'en étonner : parmi ces universités, les unes sont excellentes, les autres quelconques et les dernières, déplorables.

Ne dit-on pas que certaines sont de véritables moulins à diplômes?

Un médecin diplômé dans un État ne peut exercer sur toute l'étendue des États-Unis, sauf les médecins militaires qui sont désignés pour un but précis. Les études que fait l'étudiant qui se destine à la médecine ont une durée de quatre ans et ne peuvent jamais excéder cinq ans. Les échecs redoublés entraînent l'exclusion défi-

nitive. Les trois premières années d'études se passent en anatomie, physiologie et au laboratoire. Les travaux pratiques en sont rigoureusement contrôlés. Pas de visite à l'hôpital, sauf la quatrième année, encore l'étudiant n'a-t-il pas libre accès et c'est comme parcimonieusement qu'on lui permet de voir, de loin, les malades des divers services.

Par contre, les opérations et les expériences sur les animaux sont très poussées et d'une technique qui se rapproche, le plus possible, des interventions pratiquées en médecine humaine. L'instruction médicale est donc infiniment plus théorique que pratique : elle est, que l'on nous permette cette expression avec l'orateur, « un vrai bourrage ».

La Rockfeller-foundation a coûté près de 160 000 000 de dollars. Le John Hopkins Hospital, la Carnegie-foundation ont aussi englouti des sommes énormes.

Les étudiants, eux-mêmes, ont un budget très lourd et une année d'étude coûte 24 000 francs de notre monnaie.

Dès leur doctorat, ces étudiants s'inscrivent auprès d'un hôpital agréé. En Amérique, tout le monde va à l'hôpital, car il est des chambres des plus simples aux plus luxueuses pour toutes les classes sociales. Chose aussi à noter : près de 95 p. 100 des malades qui succombent dans la clientèle privée sont soumis à l'autopsie.

Le personnel de l'hôpital ne se recrute pas de la même façon qu'en France : les internes n'y subissent pas de concours. Leurs notes et les recommandations font le choix. Du reste, leurs fonctions sont loin d'être analogues avec celles de leurs collègues de nos universités : peu, très peu d'interventions, mais, par contre, relever avec le plus grand soin de nombreuses observations. Celles-ci sont constamment tenues à jour, même dix ans après la première visite, grâce à un service médico-social organisé à cet effet,

Quant aux infirmières, elles sortent, toutes, de l'université et, par conséquent, sont toutes bachelières. Leur niveau social est supérieur à celui des nôtres. Du reste, bien des hôpitaux ont leur école d'infirmières annexée aux services : ce qui assure un recrutement sélectionné.

Les Américains excellent à attirer des dons pour leurs fondations hospitalières. Un lit, une salle, un pavillon, un institut donnent droit — à celui qui les a offerts — à voir son nom sur une plaque dont l'importance varie avec celle du don. L'immense majorité de ces hôpitaux sont du reste annuellement en déficit et de nouveaux dons viennent combler immédiatement les « lacunes » d'un budget à l'autre ! Que voilà donc un heureux pays !

831 hôpitaux sont standardisés, soit 75 p. 100 : ceux-ci sont en relations constantes.

Mais il est un fait que nous ignorions complètement : ces hôpitaux ont installé un département spécial chargé de centraliser tout ce qui peut intéresser, dans le monde entier, la construction et l'agencement d'un hôpital. Les plans sont adressés gracieusement à qui en fait la demande. Il y a là une organisation incomparable : nous devons la signaler à l'attention de tous ceux, maires, administrateurs, médecins, qui ont la charge de diriger la construction d'un hôpital.

L'*American medical Association* est des plus importantes. Elle est beaucoup plus, beaucoup mieux que notre Association générale des médecins de France : elle est autre. L'A. M. A. s'est reconnue un droit de contrôle sur les vaccins et sérums en particulier. Le budget annuel de cette association dépasse 30 millions de francs !

Bien que l'Américain préfère « voir » que « lire », il reçoit cependant de nombreux journaux fort volumineux et leurs bibliothèques sont à citer en exemple. Nos amis connaissent mal nos publications, car celles-ci ne présentent pas de résumé succinct, *in fine*. Or, pour eux, cela est indispensable. Vous le savez, en outre, tout médecin est un peu organisé comme un *business-man* : dactylo, secrétaire, bureau avec classeurs, etc., vous donnent l'impression, quand vous entrez dans leur cabinet de consultation (qui n'est jamais à leur domicile particulier), que vous vous trouvez en présence de négociants, dûment organisés.

Si nous voulons que les médecins américains viennent en France se perfectionner, *il faut que nous nous adaptions à leurs habitudes*. Il faut leur créer des cours de perfectionnement où, dans un laps de temps peu considérable, ils puissent avoir vu tout ce qu'ils désirent voir. Il faut, surtout, leur éviter toutes les chinoiseries administratives dont nous sommes si... coutumiers en France. Il faut même qu'à leur départ de New-York nos confrères n'aient plus aucun souci sur leur emploi du temps, leur logement, les réceptions auxquelles ils seront conviés. Ils savent que nos laboratoires sont inférieurs aux leurs. Mais ils nous reconnaissent un grand sens clinique, et c'est de cela qu'ils veulent s'instruire... Gardons-nous bien de faire chevaucher les cours les uns sur les autres: Berlin, Vienne sont à ce point de vue à imiter.

Sachons aussi que les médecins de l'Amérique du Nord font tout au monde pour amener à eux les médecins du Sud et les soustraire ainsi à notre influence.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Organisons enfin, avec les grandes compagnies de chemin de fer, les sociétés thermales, les offices de tourisme, des voyages auprès de nos villes d'eaux afin qu'ils puissent juger de leur valeur et de leur agencement : Vichy, Vittel, Évian, le Mont-Dore, Luchon, etc., entreraient dans cette voie.

L'A. D. R. M. est donc toute qualifiée pour mener à bien la réalisation de ces desiderata. Que la Faculté, le corps des hôpitaux, les cliniques privées, les laboratoires officiels ou non s'entendent pour donner à nos visiteurs l'impression qu'enfin nous sommes organisés pour les recevoir !...

Et, comme nous venions d'applaudir le Dr Thalheimer, nous rejoignîmes les Drs Noir et Thierry. Le Dr Noir, rédacteur en chef du *Concours médical,* a déjà, bien des fois, éloquemment réclamé cette organisation ; le Dr Thierry, champion du *Foyer national des médecins français*, faisait ressortir l'importance de cette création, « home » du médecin étranger arrivant à Paris !

Une seule chose fait le sujet de notre étonnement : comment le Foyer national des médecins français n'a-t-il pas été depuis longtemps réalisé ?

Raymond Molinéry.

L'HYGIÈNE A TRAVERS LES SIÈCLES

L'importance qu'il y a de tenir le corps en bonne santé a été comprise par les peuples anciens. L'hygiène, religieuse avec Moïse, patriotique et politique avec Lycurgue, naturaliste avec Hippocrate, est entrée, peut-on dire, dans la voie scientifique avec Galien, bien qu'à cette époque les idées métaphysiques ne lui laissaient pas son libre développement. Mais nul peuple antique n'a attaché à l'hygiène une importance aussi considérable que le peuple hellène. Pour le plus grand bien de la science, les philosophes collaboraient avec les médecins. Les premiers défendaient l'âme contre ses maladies, avec la philosophie ou hygiène morale, comme on l'appelait alors. Les seconds mettaient le corps à l'abri des maladies par leurs conseils et par les exercices physiques. De cette façon, le corps et l'esprit s'exerçaient en même temps; en un mot, ils appliquaient leur devise : esprit sain dans un corps sain.

Nous pouvons sans hésitation affirmer que le premier hygiéniste grec fut Lycurgue (884 avant Jésus-Christ) qui, avec son hygiène civile, avait pris des mesures inspirées surtout par des raisons patriotiques et des intérêts sociaux. La patrie avait besoin de corps robustes, de corps d'athlètes. L'hygiène de Lycurgue était une hygiène dure acceptée par le grand patriotisme des Spartiates. Son but n'était pas de fortifier un corps débile, mais d'éliminer des individualités trop faibles dans l'accroissement excessif indéfini de la vigueur corporelle, de façon à constituer la génération actuelle avec des sujets de choix et les générations futures avec des étalons d'élite (Décret de Lycurgue). Plus tard, toutes les villes de Grèce ont accepté les mesures hygiéniques des Spartiates, sauf la ville de Thèbes qui refusa de les introduire chez elle. La gymnastique, le brouet noir, les bains dans l'Eurotas étaient les mesures hygiéniques obligatoires pour les deux sexes. Ainsi Théocrite nous dépeint admirablement la belle Hélène, femme d'Agamemnon, se baignant avec ses compagnes dans les eaux cristallines de l'Eurotas. Depuis la plus haute antiquité les Grecs attachaient aux bains une importance hygiénique très grande. Nous voyons dans l'*Iliade* les soldats couverts de sang et de sueur se laver dans la mer avant de prendre leur repas. Lorsqu'on se baignait uniquement pour se laver, on prenait en général des bains froids, mais après un exercice violent ou pénible, les bains chauds avaient la préférence. Les Spartiates, qui considéraient les bains chauds comme efféminés, préféraient les bains froids dans l'Eurotas, bien que les bains d'étuve sèche ne manquaient pas.

Les classes fortunées avaient des bains dans leur maison ; pour le peuple, il existait des bains publics ; les baignoires étaient déjà connues aux temps homériques, mais la manière de s'en servir différait un peu avec celle de nos jours : le baigneur était assis dans une baignoire de marbre pendant que les femmes, nymphes ou captives, faisaient couler sur son corps de l'eau tiède suivie d'une lotion d'huile et d'essence parfumée.

Les sources thermales appelées bains d'Hercule et leurs résultats thérapeutiques et hygiéniques étaient très appréciés. Le poète Pindare nous parle des bains chauds des nymphes.

Au temps de Lycurgue, l'hygiène professionnelle avait fait des progrès, bien que d'une façon bizarre. De ce fait, les travaux manuels étaient abandonnés aux esclaves.

L'hygiène militaire prit naissance avec Xénophon d'après les exemples de la *Cyropédie*, qui reconnaît l'importance du service de santé en campagne.

Platon, dans sa *République*, veut que l'homme exerce à la fois le corps et l'âme, et d'après Epicure nous devons avoir le corps exempt de douleurs et l'âme exempte de troubles.

Quant à l'hygiène de l'enfance, il faut nous

VARIÉTÉS *(Suite)*

reporter aux livres de Plutarque, qui prend l'enfant dès sa conception. Il interdit le rapprochement sexuel aux hommes pris de vin. Il oblige la mère à allaiter son enfant, car, dit-il, elle aura pour lui plus de soin que la mère mercenaire. Plus tard, il sera confié à des maîtres sages, qui formeront son esprit, lui donneront une bonne éducation. Pour la seconde enfance, il considère que la gymnastique est la question la plus importante de l'hygiène. Il conseille l'usage modéré de toutes choses : travail, boisson, nourriture, et de même pour les plaisirs d'amour; à tous âges, les bains, la promenade, la gymnastique, car la santé, dit-il, ne s'achète pas au prix de l'inaction et de l'oisiveté ; manger des mets légers, des légumes, des volailles, du poisson, des chairs peu grasses. D'après cet auteur, l'on doit s'habituer à user le moins possible de la chair animale. On pourra même s'en abstenir complètement. Le vin sera coupé d'eau ; son usage, très modéré. Après les repas et avant de dormir, il faut encore exercer le corps. Mais Plutarque prétend que l'hygiène du corps n'est rien sans l'hygiène morale, c'est-à-dire la philosophie, et il approuve l'opinion émise par Platon dans son *Timée* : savoir qu'il ne faut pas exercer le corps sans exercer l'âme, mais les faire marcher constamment de pair, comme deux coursiers attelés au même char. Les idées de Plutarque sur l'hygiène étaient philosophiques autant que médicales, et sont indiscutablement empreintes d'une originalité bien marquée.

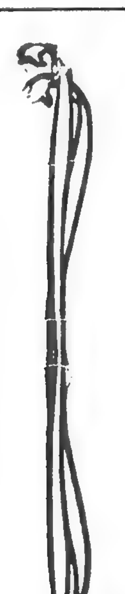
Pythagore, célèbre philosophe et mathématicien, s'occupa aussi des moyens de conserver la santé, c'est-à-dire de l'hygiène, et ne chercha presque pas de la rétablir. Le philosophe de Samos avait la conception de prévenir les maladies par les régimes et les prescriptions hygiéniques, ce qui était beaucoup plus facile que de les guérir par des remèdes.

Hippocrate, le premier de tous, chercha les causes morbides de la maladie et s'efforça de l'éviter. Ces causes morbides étaient : l'alimentation, les boissons, les milieux atmosphériques, la nature du sol. Il groupa en deux les grandes causes de ces affections morbides : 1° l'influence des saisons, des températures, des eaux, des localités ; 2° l'alimentation et les exercices particuliers à chaque individu. A mesure que l'année passe par des phases successives de chaleur, de froid, de sécheresse et d'humidité, le corps humain éprouve des changements correspondants et les maladies en sont influencées dans leurs formes. Pour lui, le climat a une grande influence sur le corps de l'homme, non seulement au point de vue des causes morbides, mais il va encore plus loin, croyant qu'il a une influence sur la forme du corps, sur l'esprit, sur la vertu, sur l'amour, le courage, la liberté; en un mot, il impute tout aux lois climatériques. Si les Grecs, disait-il, sont courageux et libres, les Asiatiques lâches et esclaves, cela tient à la position géographique de leur pays. Il ne manque pas de recommander aux médecins de s'enquérir sur l'état du sol, mais il accorde moins d'importance à cette question qu'aux variations atmosphériques.

L'influence du sol n'était pas inconnue. Les marais de Morée et de toute la Grèce étaient justement renommés par les fièvres rebelles qu'ils provoquaient ; les anciens hygiénistes connaissaient leur danger et la difficulté de leur suppression. Plus près de nous, Sydenham d'abord, les grands épidémiologistes italiens des XVIIe et XVIIIe siècles ensuite, démontrèrent les rapports intimes entre le sol marécageux et les fièvres paludéennes.

Les maladies pestilentielles — c'est du choléra et de la peste que nous parlent les anciens auteurs, sous le nom de choléra (du grec χολή, bile) — comprenaient non seulement les états morbides caractérisés par les déjections et vomissements bilieux, mais toutes les affections semblant provenir de la corruption des humeurs. Ils renfermaient dans le même cadre les syndromes péritonéaux, les empoisonnements et aussi le choléra dont Hippocrate fait dans ses ouvrages une description admirable. Sydenham, décrivant le choléra de Londres de 1669, l'a fait d'une façon analogue au tracé symptomatique qu'Hippocrate nous cite du choléra d'Athènes. Nous rapportons les principaux traités qu'Arétée a donnés sur cette maladie : « Dans le choléra extrêmement aigu du tube alimentaire, le malade éprouve un commencement de répulsion tel, que les matières amassées dans l'estomac sont violemment rejetées par des vomissements et celles de l'intestin chassées par l'anus. Les matières vomies deviennent liquides, blanchâtres; celles de l'intestin sont fétides, putrides et quelquefois bilieuses. Bientôt surviennent des tensions abdominales, des tensions du creux de l'estomac, des coliques violentes. Il se manifeste des spasmes généraux, des contractions douloureuses des muscles, des jambes et des bras, les doigts sont recourbés, les ongles livides et froids, il y a des syncopes, vertiges, oppression, hoquet, l'urine ne s'écoule plus, la voix s'éteint, le pouls est très petit et lent, le malade meurt accablé de douleurs violentes, au milieu des convulsions les plus cruelles. »

Quant à la peste, nous ignorons le temps et les lieux où, pour la première fois, cette maladie s'est déclarée ; était-elle connue des anciens? ce point nous laisse hésitants, quoique Hippocrate nous



VARIÉTÉS *(Suite)*

décrive une peste avec bubons et qu'Arétée nous parle d'une peste dont les symptômes peuvent être rapprochés de ceux de la peste de nos jours. Celle qui fit tant de victimes à Athènes l'an 429 avant Jésus-Christ diffère, quant aux symptômes, de celle d'aujourd'hui.

L'importance de l'eau, liquide bienfaisant par excellence, n'avait pas manqué à la sagacité de l'esprit des anciens hygiénistes ; Hippocrate n'est pas resté indifférent au rapport de l'eau potable avec la santé. Il faut, disait-il, juger les eaux d'après la santé des habitants, des lieux où l'on s'en sert. L'administration des villes se préoccupait de procurer aux habitants des eaux en abondance, et sur les places publiques jaillissaient des fontaines pour arroser les rues, alimenter les bains.

Les choses en étaient là lorsque Galien parut et guida les hygiénistes jusqu'au XIX[e] siècle. Il s'occupe de l'hygiène dans ses trois traités principaux. Dans son livre *sur Thrasybule*, il pose la question : l'hygiène appartient-elle à la médecine ou à la gymnastique? Dans ses discours sur l'hygiène, au nombre de six, et dans les trois livres qu'il a écrits sur l'action des aliments, il expose en quoi consiste la santé ; il en donne la description et divise la science qui s'occupe du corps de l'homme en deux parties : *a*) l'une curative, c'est la thérapeutique ; *b*), l'autre conservatrice, c'est l'hygiène. Tout d'abord, il commence par l'enfant qu'il prend à la naissance. Il expose d'une façon minutieuse les soins qu'il réclame à sa sortie de l'utérus : le laver à l'eau salée, l'emmailloter soigneusement, le nourrir exclusivement de lait, etc. Si l'enfant crie, qu'on le berce légèrement, qu'on cherche à le calmer par les chants. Il conseille à la nourrice de s'abstenir des plaisirs d'amour. Vers l'âge de sept ans, il conseille tout exercice physique, même l'équitation. Les autres livres comprennent l'hygiène de l'adulte. Il attache une importance considérable à la gymnastique et aux exercices corporels en général, lutte, haltères, disque, course, pugilat. Les exercices développent l'appétit, disait-il, la force musculaire et régularisent les excrétions, mais cependant il faut en éviter l'excès.

Les Grecs attachaient à la gymnastique une très grande importance, elle était la base de leur hygiène corporelle ; l'usage des exercices gymniques est aussi vieux que la nation grecque : les héros des temps homériques pratiquaient les exercices du corps. Dans l'*Odyssée* nous trouvons une description des jeux donnés dans l'île de Phéaque en l'honneur d'Ulysse ; ils consistaient en javelot, course, saut, danse et avaient tous un but hygiénique. Les gymnases étaient sous la protection d'Hercule ; ils se composaient d'une palestre destinée à l'exercice des bains ; d'une exèdre où les philosophes faisaient des conférences. Tous les grands hommes grecs se sont distingués pendant leur jeunesse aux exercices physiques ; la gymnastique a certainement contribué à leur gloire et au développement de leur sagesse Quand la Grèce fut soumise aux Romains avec la civilisation qu'elle leur donna, elle leur transmit la gymnastique qui aida Rome à atteindre sa grandeur.

Dans les chapitres sur l'alimentation, Galien revient sur son humorisme. Les aliments sont nécessaires pour nourrir le corps, pour faire du sang et pour contribuer à la coction des humeurs. Mais il faut éviter tout ce qui peut épaissir les humeurs. Il ne méconnaissait pas l'importance du sommeil. Il n'accepte pas l'opinion de Pythagore sur l'alimentation exclusivement végétale ; il émet sa fameuse division des aliments, en aliments incrassants, flatulents, obstinents, échauffants, refroidissants, et que l'abus de tels ou tels aliments pouvait être la cause des maladies.

Il conseillait de boire de l'eau, du lait, du vin modérément, de l'oxymel bien ignoré de nos jours. Qu'était ce donc cet oxymel? tout simplement du miel bouilli avec du vinaigre en quantité égale de façon à n'être ni doux ni acide. Les vins de Grèce si renommés sont énumérés par lui. Il expose les propriétés de chacun ; ils sont salutaires, surtout aux vieillards dont ils réchauffent les membres raidis ; aux convalescents à qui ils redonnent de la vigueur. Pour lui, le lait est un aliment excellent ; il cite l'exemple d'un campagnard qui vécut plus de cent ans et qui prenait pour toute nourriture du lait de chèvre, avec du miel et des miettes de pain.

Il s'occupa aussi de l'hygiène des vieillards et leur recommande les exercices modérés.

Dans son sixième livre, il traite les questions générales d'hygiène relatives aux tempéraments et aux constitutions ; il consacre quelques chapitres aux prescriptions hygiéniques des individus nerveux, goutteux, calculeux, épileptiques, convalescents.

Pour les tempéraments secs et nerveux, les plaisirs d'amour sont néfastes, très mauvais encore pour ceux qui ont un tempérament lymphatique, sans aucun danger pour ceux qui sont chauds et humides, à la semence abondante.

Avant de terminer ce rapide exposé sur les conceptions hygiéniques dans l'antiquité grecque, nous dirons un mot sur la disposition des locaux constituant la demeure des Grecs, disposition à laquelle ils attachaient une certaine importance.

La maison commençait sur la rue par un vestibule où logeait le portier, les dortoirs des esclaves, la cuisine, les écuries, le magasin. Le vestibule conduisait dans une cour entourée d'une galerie

VARIÉTÉS *(Suite)*

couverte (qui s'appelait encore péristyle), sur laquelle s'ouvraient les pièces constituant l'andronite ou logement des hommes. De cette cour, un autre passage conduisait à une deuxième cour entourée du même péristyle sur lequel s'ouvraient les salles des femmes et de réception, cabinet de travail, chambre à coucher, qui formaient le logement des femmes ou gynécée. Les habitations n'avaient qu'un seul étage et s'étendaient sur un vaste espace.

Comme chauffage, l'on se servait des braseros : l'absence de vitres aux fenêtres en diminuait les incommodités.

Toutes ces recherches de perfection hygiénique nous laissent confondus. Cependant, il nous faut avec Strabon reprocher aux Grecs d'avoir négligé deux choses très importantes pour la santé publique : les égouts et les conduites d'eau. Les Romains n'ont reculé ni devant le travail ni les dépenses énormes. Les égouts à Rome étaient célèbres, travaux aussi admirables que ses superbes monuments; leur nombre était si considérable que Pline nomma Rome la ville en suspension.

Dr ATHANASE KANATSOULIS,
Diplômé d'hygiène.

THÉRAPEUTIQUE D'AUTREFOIS

LA PLANTE MOLY

Ulysse, par le malheur ballotté, vient d'aborder aux côtes rocheuses de l'île de Circé, située sur les rivages occidentaux de l'Italie, à l'extrémité sud des marais Pontins actuels, entre Rome et Naples. L'art redoutable de la magicienne perfide a transformé ses compagnons en vils pourceaux. Pareil sort le menace, et sa prudence ne lui fournit pas le moyen d'y échapper. Mercure, au sceptre d'or, s'approche de lui : « Je te sauverai ; muni de cette plante salutaire, va dans le palais de Circé ; ce charme écartera de toi un jour funeste. » « Comme il finissait de parler, chante Homère, Mercure lui donne cette plante, qu'il arrache du sein de la terre, et lui en fait connaître la nature. Elle était noire par la racine, mais sa fleur était blanche comme du lait ; les dieux la nomment Moly. Sans doute, il est difficile aux hommes de l'arracher ; mais tout est possible aux immortels. »

En ayant fait un breuvage, Ulysse se joua des efforts de l'enchanteresse, et partagea sa couche magnifique.

Quel est donc cette plante moly qui vainc tous maléfices? Elle nous appartient, car elle figure comme plante médicinale dans le vieil arsenal thérapeutique. Son nom scientifique est *Atriplex halimus*. On l'appelle communément *pourpier de mer* ou *arroche*. Elle rentre dans la famille des Salsolacées, dont quelques espèces, épinard, betterave, sont comestibles. Petit arbrisseau, elle pousse tout au long des côtes méditerranéennes.

Dioscoride (1) la décrit ainsi :

« L'arroche se nomme également plantain de mer, herbe royale, petite baguette, diadème d'Osiris, héliostéphane ou couronne du soleil, tige sacrée, nard sauvage, trèfle, bryone, pied-de-Mercure, fleur de Pythagore, asphodèle. C'est un arbrisseau sans épines, qui ressemble au nerprun ; les feuilles rappellent celles de l'olivier, mais sont plus grasses ; il vit au bord de la mer. Ses feuilles servent à faire des infusions ; la racine calme la diarrhée et les douleurs intestinales, à la dose d'une drachme dans beaucoup d'eau miellée ; on l'utilise également pour les convulsions et les personnes fatiguées ; elle augmente la sécrétion lactée. »

Pline, Paul d'Egine rappellent qu'autrefois l'arroche ou asphodèle se mangeait en salade. Ils enseignent à leur tour que cette plante amère a une action sur la diarrhée, lui reconnaissent les mêmes propriétés qu'au nerprun auquel elle ressemble. Les feuilles confites dans du vinaigre guérissent les maux d'estomac ; on les applique aussi sur les vieux ulcères, les plaies, les foulures, la vessie. Elle est souveraine pour la gale des bêtes et des gens. En frictions, la racine blanchit la peau et les dents. La graine, mise sous la langue, apaise la soif. L'asphodèle éloigne les maléfices, les scorpions, les serpents, les scolopendres, les animaux marins venimeux. C'est à cette dernière vertu, éloigner les maléfices, qu'Ulysse dut de se tirer d'un pas difficile et de sauver ses compagnons. Homère connaissait et avait retenu le merveilleux pouvoir de la plante moly, arroche ou asphodèle. Il avait également observé que l'on ne peut arracher l'arbrisseau, dont la tige se casse au ras du sol, sous l'effort de traction.

La plante moly, arroche ou asphodèle, guérit la diarrhée. Les vieux auteurs signalent sa ressemblance avec le nerprun utilisé encore aujourd'hui comme purgatif. C'est par les purgatifs que nous désinfectons volontiers les intestins révoltés ; et la plante moly combattait le flux de ventre, suivant un mécanisme dont l'efficacité, en cette matière, avait frappé les anciens. Sa saveur amère ne pouvait que dégoûter les nerveux de toute manifestation clonique ; ainsi se révéla-t-elle médicament psycho-thérapeute. Elle n'est plus maintenant qu'un vieux souvenir classique.

MOUSSON-LANAUZE

(1) DIOSCORIDE. De Materia Medical. Coogne 1529.

CÉRÉMONIES MÉDICALES

M. PAUL STRAUSS A L'INSTITUT PASTEUR

(Remise d'une plaquette artistique)

Un sage de l'antiquité, qui habitait une petite maison, la trouvait cependant trop grande : il n'avait pas assez de vrais amis pour la remplir. Le sénateur Strauss fut plus favorisé par l'amitié samedi soir 20 décembre, car le grand amphithéâtre de l'Institut Pasteur, bien vaste cependant, ne put qu'à grand'peine contenir tous ceux qui lui apportèrent l'hommage de leur sympathie.

Il s'agissait de la remise d'une belle plaquette due au sculpteur Paulin. Devant une assistance recueillie, dans laquelle se distinguaient des délégués venus de tous les coins de la France, la cérémonie, d'une simplicité austère, se résuma en un dialogue entre M. Strauss et le Dr Roux. Et ce fut mille fois plus imposant que si la pompe officielle, les musiques et les costumes eussent été appelés à la rescousse. Il ne s'agissait pas de flatter un homme politique au pouvoir, mais de fêter la longue vie de travail d'un homme utile, qui du reste n'a pas du tout envie de se reposer.

Il y avait ainsi dans l'empressement de ses innombrables amis une note désintéressée qui constituait la plus saine des atmosphères. Parmi eux, debout derrière lui, se distinguaient les collaborateurs immédiats de l'ancien ministre : Raoul Strauss, Filassier, Schnerb, Cruveilhier ; assis au premier rang, M. et Mme Vallery-Radot, de nombreux collègues de l'Académie de médecine, les sous-directeurs de l'Institut Pasteur, les conseillers techniques ; les représentants des œuvres patronnées ou organisées par M. Strauss, et notamment les directeurs des centres anticancéreux, Regaud, Hartmann, Gosset, Léon Bérard de Lyon, Forgue de Montpellier, Marquis, Gauducheau de Nantes ; la plupart des membres du Conseil supérieur d'hygiène ; le maire de Bordeaux, etc.

Le Dr Roux, dont la silhouette ascétique se dresse serrée dans sa stricte redingote noire, commence par évoquer la voix absente d'un des amis les plus fervents : le professeur Bergonié. Il lit une lettre touchante du vaillant martyr.

Puis il retrace la vie parlementaire de M. Paul Strauss, pendant plus de quarante années, uniquement consacrées à l'assistance, à l'hygiène et à la philanthropie. Continuateur immédiat de Roussel, M. Strauss se spécialisa au début dans la protection de l'enfance, défendit les lois proposées par ce grand initiateur et les perfectionna. Ensuite présenté par Grancher à Pasteur, dans son laboratoire de la rue d'Ulm, il s'enthousiasma

CÉRÉMONIES MÉDICALES *(Suite)*

pour les découvertes qui devaient faire la base de toute l'hygiène moderne, et consacra toute son activité à les défendre dans les milieux parlementaires et à en codifier leurs applications pratiques.

Le Dr Roux énumère soigneusement toutes les lois présentées ou rapportées qui constituent à elles seules une œuvre considérable ; à cela doivent être ajoutés : le travail exécuté dans les innombrables commissions dont M. Strauss fut président ou membre, son action de journaliste et enfin son rôle d'animateur d'une quantité de sociétés charitables.

Le Dr Roux insiste enfin sur l'alliance féconde de la science et de la bonté qui caractérise cette belle carrière si sobrement racontée.

De son discours et de la réponse émue de M. Strauss ressort une vérité intéressante à dégager : c'est que les scientifiques qui consacrent leurs études à l'amélioration de la vie publique ne peuvent faire aboutir utilement leurs découvertes que si des hommes politiques des parlementaires deviennent leurs champions. M. Strauss fut le héraut d'armes des doctrines pastoriennes et l'on peut dire que la seule politique qu'il fît jamais fut celle de l'hygiène sociale.

On trouve au Parlement des orateurs qui ne parlent que de la culture de la vigne ; d'autres se consacrent aux Beaux-Arts, au régime des bagnes, à la prospérité des haras ; il est bon que les hygiénistes aient leurs parlementaires, et il est souhaitable qu'à l'exemple de Paul Strauss, ils se spécialisent strictement dans la fonction de défendre la santé de la nation. Nous avons reconnu dans la foule empressée autour de leur collègue, le sénateur Merlin et le député Gadaud qui suivent la même voie et sur lesquels reposent les espoirs des fonctionnaires de l'hygiène.

La cérémonie s'est terminée dans le laboratoire voisin, transformé en une sorte de sacristie : l'assemblée, après avoir salué Mme Strauss, défila lentement devant l'ancien ministre de l'Hygiène qui sut répondre à chaque poignée de mains par quelques mots aimables de gratitude. Il montra dans cette circonstance une exceptionnelle mémoire des noms propres.

Dr Eugène Briau.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES CESSIONS DE CABINET ET LES OBLIGATIONS DU PRÉDÉCESSEUR

Nous avons vu à plusieurs reprises que les cessions d'une clientèle médicale sont radicalement nulles et que toutes les transactions commerciales intervenues entre deux médecins, soit pour la vente de la clientèle, soit pour la mise en société de cette clientèle, sont contraires à l'ordre public, car la clientèle médicale, entièrement fondée sur la confiance des malades dans leur médecin, ne peut être considérée comme étant dans le commerce.

Par contre, lorsqu'un médecin cède son appartement ou sa maison avec le mobilier, la bibliothèque, la salle d'opérations et les instruments chirurgicaux à un autre médecin, il peut valablement s'engager, contre rémunération, à faciliter à son successeur son installation personnelle en le présentant à sa clientèle et il peut également s'interdire d'exercer la médecine dans un certain périmètre.

Cette question se posait dernièrement devant la Cour d'appel de Nancy, en raison d'une situation spéciale. Le médecin prédécesseur était mort et le successeur demandait aux héritiers de son confrère d'exécuter eux-mêmes les obligations que leur auteur avait prises.

Sans doute, un arrêt de la Cour de Paris du 27 février 1924, que nous avons déjà examiné dans *Paris médical*, avait dénié à la veuve du médecin le droit de faciliter l'établissement du successeur ; mais la Cour de Nancy n'a pas été de cet avis, et dans son arrêt du 17 octobre 1924 (*Gazette du Palais*, 21 novembre 1924) elle a reconnu la validité de l'obligation des héritiers du prédécesseur.

Le 25 septembre 1912 les héritiers du Dr Caillet avaient conclu avec le Dr Sécheret un accord qui ne constituait pas une vente de clientèle, mais qui était fondé sur l'obligation par les premiers de faciliter au second son installation matérielle à la place du Dr Caillet. Moyennant le versement d'une somme de 5 000 francs les héritiers du Dr Caillet s'engageaient à faciliter au Dr Sécheret la reprise de la clientèle de leur auteur, à héberger le Dr Sécheret pendant trois mois, moyennant un prix de pension de 5 francs par jour, dans la maison même du Dr Caillet et en lui donnant la facilité d'exercer la médecine dans le cabinet de ce médecin. Enfin, les héritiers du Dr Caillet s'interdisaient de favoriser l'établissement d'un autre médecin dans un rayon de 12 kilomètres, ainsi que de louer ou de vendre la maison du Dr Caillet à un autre médecin.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

La Cour a été d'avis que toutes ces stipulations étaient parfaitement licites, car elles n'avaient pas d'autre but que de faciliter l'installation matérielle du Dr Sécheret, sans qu'on pût assimiler cette convention à une cession de clientèle.

C'est pourquoi elle a refusé d'annuler le contrat et elle a déclaré que c'est sans droit que le Dr Sécheret refusait de verser le solde du prix convenu.

Voici d'ailleurs les termes exacts de l'arrêt :

« La Cour,

« Attendu que, si la cession d'une clientèle médicale est radicalement nulle, comme vente d'une chose qui n'est pas dans le commerce, par contre est valable la convention par laquelle un médecin ou ses héritiers contractent, contre rémunération, un certain nombre d'obligations de faire ou de ne pas faire, susceptibles de faciliter au successeur soit son installation matérielle, soit la reprise de la clientèle ;

« Attendu que la convention intervenue, les 25 septembre et 12 octobre 1912, entre les héritiers du Dr Caillet d'une part, et le Dr Sécheret d'autre part, n'est pas une vente de clientèle mais une stipulation de services ;

« Attendu que, moyennant une rémunération de 5 000 francs à verser par le Dr Sécheret, les héritiers du Dr Caillet ont contracté les obligations de faire ou de ne pas faire suivantes : 1° faciliter au Dr Sécheret la reprise de la clientèle de leur auteur ; 2° héberger le Dr Sécheret pendant trois mois, moyennant le prix de 5 francs par jour, dans la maison où le Dr Caillet avait pratiqué son art et où la clientèle locale et des environs avait accoutumé de venir ; 3° s'interdire de favoriser d'une façon quelconque l'établissement d'un autre médecin ou officier de santé dans un rayon de 12 kilomètres ; 4° plus spécialement, s'interdire de louer ou de vendre la maison dans laquelle le Dr Caillet avait habité, à un médecin ou officier de santé ;

« Attendu que ces obligations de faire ou de ne pas faire sont licites ; qu'elles étaient de nature à permettre au Dr Sécheret qui en tirait avantage et profit, de ressaisir pour lui-même la clientèle du Dr Caillet ; qu'elles ont été remplies par les héritiers Caillet, qui dès lors sont en droit de contraindre leur co-contractant à leur verser le solde du prix convenu ;

« Pour ces motifs,

« Confirme le jugement entrepris ;

« Met l'appel au néant avec amende et dépens. »

Adrien Peytel,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 décembre 1924.

La séro-prophylaxie de la rougeole. — M. LÉON BERNARD rapporte les conclusions de la commission chargée d'étudier le travail de M. Debré sur ce sujet.

Après une courte discussion à laquelle prennent part MM. Marfan et Vincent, l'Académie émet un vœu tendant à l'organisation de centres producteurs de sérum de convalescent.

A propos de la prophylaxie du cancer. — M. CHATON (de Besançon) expose la nécessité d'une grande enquête clinique, sous forme d'un referendum de tous les médecins de France, au sujet de la contagion et de l'hérédité du cancer. Il estime que c'est à l'Académie à en prendre l'initiative. Ce projet est renvoyé à la commission du cancer.

La réglementation de la vivisection. — M. BALTHAZARD rapporte les conclusions de la commission chargée de répondre à une question du ministre sur ce sujet... Il montre que les progrès de la technique et l'emploi courant de l'anesthésie évitent actuellement les souffrances aux animaux d'expérience, et que la substitution du cinématographe permet dans un grand nombre de cas de n'avoir pas à répéter certaines expériences nécessaires à l'instruction des élèves. Au surplus, les chefs de laboratoire et les doyens de Facultés ont assez d'autorité pour réprimer tout abus qui pourrait se produire, sans qu'il y ait lieu de faire intervenir une réglementation spéciale. Et il serait étonnant de voir limiter à certains laboratoires le droit de recherches expérimentales, dans le pays même où Claude Bernard et Pasteur par leurs découvertes expérimentales ont tellement contribué à soulager l'humanité. L'ensemble du rapport est adopté à l'unanimité.

L. POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 décembre 1924.

A propos du diagnostic des affections de la région duodéno-vésiculaire. — MM. Ch. JACQUELIN et LÉVY rapportent l'observation d'une malade ayant présenté tous les signes cliniques et radiologiques d'une périduodénite. Les examens radiologiques furent particulièrement nombreux et pratiqués par plusieurs médecins ignorant les examens antérieurs : tous les résultats furent identiques. A l'intervention chirurgicale, le duodénum était normal ; il existait par contre une hépatite syphilitique (diagnostic macroscopique et histologique) avec augmentation d'épaisseur du foie qui écrasait le duodénum et le repoussait à gauche. D'ailleurs la malade avait eu autrefois une syphilis traitée à l'hôpital Saint-Louis jusqu'à Wassermann négatif. Cet examen pratiqué à nouveau dans le service donna un résultat identique.

L'épreuve thérapeutique fut concluante. Les douleurs disparurent, la malade reprit 4 kilogrammes sous l'influence du traitement.

Les auteurs estiment qu'un seul signe aurait pu éviter l'erreur de diagnostic : c'était le déport du duodénum à gauche de la colonne vertébrale, et ils insistent à nouveau sur les difficultés d'interprétation des images radioscopiques et radiographiques du duodénum.

A propos des polynévrites tuberculeuses. — M. CROUZON croit que la tuberculose peut être, dans des cas très rares, à l'origine de certaines polynévrites. Il a observé plusieurs malades chez qui aucune autre étiologie ne pouvait être invoquée.

Sur le phénomène de l'escalier dans les arythmies. — M. MARTINEZ attire l'attention sur l'intérêt que présente, au point de vue du pronostic de diverses affections cardiaques, le phénomène de l'escalier qu'il décrit.

M. le professeur VAQUEZ, président, annonce à la société la mort du Dr JEAN CAMUS : il retrace la carrière du défunt et en quelques mots émus associe la société à ce deuil cruel.

M. DE MASSARY, secrétaire général, lit le rapport de fin d'année et prononce l'éloge de MM. VALIN, ANTHONY et ANDRÉ BERGÉ, membres de la société, décédés au cours de l'année.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 18 novembre 1924.

Mégacôlon congénital chez un enfant de cinq ans. — MM. RAOUL LABBÉ et AIZIERE présentent un enfant observé à l'âge de quarante mois. Dès les premiers jour de la vie, rétention absolue du méconium qui cède difficilement à des moyens mécaniques. Puis, constipation tenace avec quelques crises aiguës. La dernière est particulièrement intense ; le ventre est énorme, 57 centimètres à l'ombilic. Une sonde rectale, à demeure pendant quatre heures par jour, triomphe de la constipation assez rapidement. En quelques jours, le périmètre abdominal diminue de 7 centimètres. A cinq ans, l'enfant présente un bon état général et a des selles à peu près spontanées. Cependant, le mégacôlon reste énorme, comme le montre la radiographie.

Mme NAGEOTTE a vu un cas analogue chez un enfant de trois ans. On put obtenir des selles spontanées par la suppression du lait et du chocolat, et en pratiquant de temps en temps des massages.

Mégacôlon (Présentation de pièce). — M. LAPOINTE présente un intestin, véritablement gigantesque, provenant d'une femme de vingt-cinq ans, constipée depuis sa naissance. Elle n'avait jamais eu de selle spontanée. L'intervention devait être pratiquée en deux temps, mais, à la suite de l'idéo-sigmoïdostomie, elle fut prise dans la soirée d'une crise d'aérocolie extraordinaire. On pratiqua une fistule, mais la malade succomba néanmoins à l'asphyxie par refoulement du diaphragme. Si un cas analogue se représentait, M. Lapointe pratiquerait la colotomie d'emblée.

M. MARFAN. — On ne peut, dans ce cas, affirmer le mégacôlon congénital, l'examen anatomique n'ayant pas été fait.

Sténose congénitale du pylore. — M. MARTIN rapporte trois cas opérés chez des enfants de deux mois, cinquante-huit jours, trois mois : la technique suivie a été l'incision paramédiane droite, la section prudente de la musculature gastrique. Dès l'intervention, les vomissements cessèrent et l'augmentation de poids fut progressive.

M. Veau. — C'est l'incision paramédiane qu'il faut employer. On a des désastres avec l'incision médiane.

Cas larvé d'élévation congénitale de l'omoplate avec anomalies vertébrales. — M. Rœderer. — Ce cas avait été l'occasion d'une erreur de diagnostic. La toute petite scoliose concomitante avait seule frappé le médecin. Or, le pronostic d'une élévation congénitale est tout différent. Il existe également des anomalies vertébrales : hémivertèbre supplémentaire entre la 7e cervicale et la 1re dorsale, six vertèbres lombaires ; et costales : onze côtes seulement d'un côté.

Luxation congénitale de la hanche irréductible. Transplantation du moyen fessier. — M. Lamy présente une fillette de dix ans dont l'infirmité est devenue de plus en plus douloureuse depuis deux à trois ans. Une tentative de réduction, après extension continue, n'a donné aucun résultat. La transplantation du moyen fessier a eu au contaire des suites satisfaisantes. La fillette a repris sa vie normale, court, saute, ne souffre plus. Elle peut se tenir sur le membre malade en maintenant les épines iliaques à la même hauteur, ce qui montre l'action efficace du moyen fessier.

Des cinq cas opérés il semble que l'on puisse déjà tirer la conclusion suivante : le résultat est d'autant meilleur que la luxation est moins postérieure. L'auteur se propose d'étendre cette intervention aux luxations douloureuses des adultes.

Ostéo-arthrite coxo-fémorale éberthienne survenue chez un enfant, pendant la convalescence d'une fièvre typhoïde. — MM. Lesné et Maurice Lévy rapportent l'observation d'un enfant de dix ans qui, atteint de fièvre typhoïde grave, a fait pendant la convalescence une ostéo-arthrite suppurée de la hanche ; le pus renfermait exclusivement du bacille d'Eberth. L'apparition a été très insidieuse, d'évolution presque latente, simulant une tumeur blanche et aboutissant à une luxation spontanée. En raison de la gravité de cette complication, toute douleur articulaire survenant au cours de la convalescence d'une fièvre typhoïde doit attirer l'attention et faire pratiquer une radiographie et une ponction de l'articulation.

M. Hallé a observé autrefois un cas analogue. Il se produisit une arthrite coxo-fémorale et une ostéite du fémur, très augmenté de volume, et ultérieurement une ankylose définitive de la hanche et du genou.

Nævus variqueux ostéo-hypertrophique du membre inférieur gauche. — MM. Babonneix et Lance montrent un jeune garçon de treize ans, présentant des troubles localisés au membre inférieur gauche et consistant en nævi superficiels, dilatations veineuses, allongement léger du membre, hyperthermie générale.

Ce cas rappelle ceux qui ont été décrits par MM. Klippel et Trénaunay sous le nom de *noevus variqueux ostéo-hypertrophique*, et qui, après eux, ont été retrouvés par MM. Apert, Danlos et Flandin, Ch. Leroux et Raoul Labbé et Lance.

Eruption bromique. — M. Hallé présente un enfant atteint d'une éruption papulo-bulleuse auquel on donnait tous les soirs, depuis deux mois, une cuillerée à café de sirop Teyssèdre.

Perforation au cours de la fièvre typhoïde. Guérison spontanée. Occlusion intestinale consécutive. — MM Avi-ragnet, Madier et Niel. — Il n'existe que de très rares exemple de perforations typhiques spontanément guéries (Chantemesse, Achard et Desbouis), d'où l'intérêt de ce cas qui fut observé chez une fille de quatorze ans. Après un tableau de perforation qui s'améliora en deux ou trois jours, il y eut pendant trois semaines des oscillations thermiques. De nouveaux accidents apparurent après le début de la réalimentation. Ce fut un syndrome typique d'occlusion du grêle pour lequel l'enfant fut opérée et guérit. L'intervention permit de constater la réalité des perforations.

M. Mathieu a remarqué que chez l'enfant, après un processus de péritonite guérie sans intervention, on observe plus souvent que chez l'adulte l'obstruction intestinale, par agglutination des anses.

De l'emploi d'un sérum aminé dans les troubles nutritifs du nourrisson. — MM. Ribadeau-Dumas et Fouet. — Les sérums de cheval employés en thérapeutique exercent, en dehors de toute action spécifique antimicrobienne, une influence indiscutable sur la courbe de poids des nourrissons atteints de dénutrition. L'augmentation de poids obtenue, au contraire de celles qu'on observe à la suite d'injections salines est importante et durable. Malheureusement, l'emploi de cette thérapeutique est limité par la possibilité d'accidents sériques. Les auteurs ont essayé de remplacer ce sérum, dont l'action eutrophique paraît due à une fixation tissulaire de ses composants protéiques, par une solution d'acides aminés extraits de la caséine. Le véhicule employé a été le sérum glucosé isotonique, puis un sérum de cheval privé par filtration de ses albumines anaphylactisantes. Les résultats ont été satisfaisants ; néanmoins il y aurait lieu de poursuivre les recherches, afin d'obtenir une composition optima du mélange des amines employées.

M. Lesné. — Les sérums aminés ont donné des résultats intéressants mais irréguliers, la pureté et l'ancienneté de la préparation jouant un rôle important.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 12 novembre 1924.

De quelques indications de la méthode de Bretonneau-Trousseau. Traitement de certaines formes du paludisme. — MM. Caussade et André Tardieu, à la suite de la présentation d'un malade paludéen depuis fort longtemps et n'ayant plus de crise depuis 1912 grâce au traitement par le quinquina jaune (*Cinchona calisaya*), insistent sur ce traitement par la poudre de quinquina jaune des fièvres paludéennes ou du paludisme mono-symptomatique tel que certaine sciatique coloniale. Dans leur communication, les auteurs insistent sur la dose qui est en moyenne de 8 à 10 grammes par jour à prendre pendant dix à quinze jours.

On suivra en principe les règles données par Trousseau : prendre ces doses aux repas en deux prises rapprochées ; il convient de délayer la poudre soigneusement dans du café ou dans du vin ou de l'eau contenant du jus de citron ; les auteurs recommandent particulièrement le sirop d'écorce d'orange amère qui masque complètement le goût.

(*à suivre*) Marcel Laemmer.

COMITÉ DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE

Session ordinaire d'octobre 1924.

Le Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique a tenu sa session ordinaire de 1924 à Paris, du 6 au 15 octobre.

Ont pris part à la session : MM. Velghe (Belgique), président ; Perrin Norris (Australie) ; Carlos Chagas (Brésil) ; J.-A. Amyot (Canada) ; Abd el Salam el Guindy (Egypte) ; Pulido (Espagne) ; Hugh S. Cumming (Etats-Unis d'Amérique) ; Pean (France) ; L. Raynaud (Algérie) ; Duchêne (Afrique occidentale française) ; Lasnet (Indochine française) ; Thiroux (Madagascar) ; G.-S. Buchanan (Grande-Bretagne) ; Fry (Inde Britannique) ; Matarangas (Grèce) ; Lutrario (Italie) ; Mitsuzo Tsurumi (Japon) ; Oberlé (Maroc) ; Roussel (Monaco) ; N.-M. Josephus Jitta (Pays-Bas) ; Mimbela (Pérou) ; Hakim-ed Dovleh (Perse) ; W. Chodzko (Pologne) ; Ricardo Jorge (Portugal) ; Cantacuzène (Roumanie) ; Joannovitch (Etat serbe, croate et slovène) ; Carrière (Suisse) ; De Navailles (Tunisie) ; P.-G. Stock (Union de l'Afrique du Sud) ; Herosa (Uruguay) ; ainsi que MM. de Cazotte, directeur, et Pottevin, directeur-adjoint de l'Office international d'hygiène publique.

M. J.-H.-L. Cumpston, directeur de l'administration sanitaire du Commonwealth d'Australie, assista également aux séances de la session.

Nous allons résumer les travaux de la session sur les diverses questions portées à l'ordre du jour, ou introduites en cours de séance par des communications de délégués.

La peste. — L'Office international, par une circulaire envoyée en exécution d'une décision prise par le Comité au cours de sa session d'avril dernier, avait demandé aux administrations sanitaires des pays participants de lui communiquer la documentation recueillie, dans le pays, en ce qui concerne « la faune des rongeurs et des parasites cutanés qui interviennent dans la propagation de la peste ; sa répartition topographique, ses variations et ses rapports avec les manifestations pesteuses ». Les réponses reçues au début de la session étaient encore peu nombreuses et plusieurs n'avaient qu'un caractère provisoire. L'enquête sera poursuivie et donnera lieu plus tard à une étude d'ensemble. Mais, dès maintenant, elle a fourni un certain nombre de données qu'il est intéressant de présenter en résumé.

D'après les réponses déjà reçues et les recherches bibliographiques effectuées par l'Office international, la liste, par pays, des rongeurs et des parasites cutanés, — abstraction faite de ce qui concerne la Grande-Bretagne, — classés sous deux rubriques comprenant

A. Ceux qui ont été mentionnés comme pouvant intervenir dans la transmission de la peste ;

B. Ceux pour lesquels on ne possède aucune donnée à cet égard ;

s'établit de la façon suivante :

Danemark. — RONGEURS. — A. *Mus decumanus* (Sjaeland, Fuen, Jylland, nombreuses îles, Islande) ; *Mus rattus* (navires, ports) ; *Mus musculus.*

B. *Arvicola glærola* (forêts) ; *Mus sylvaticus* (forêts) ; *Arvicola amphibius* (îles) ; *Arvicola agrestis* (champs, forêts) ; *Mus agrarius* (Lolland, Falster) ; *Mus minutus* (Jylland, Fuen, Langeland) ; *Smirthus betulinus* (Jylland).

PARASITES CUTANÉS. — A. *Ceratophyllus fasciatus* ; *Leptopsylla musculi* ; *Ctenophthalmus agyrtes* ; *Ctenophthalmus* var. *agyrtoïdes.*

B. *Typhloceras poppei* ; *Hystrichopsylla talpæ* ; *Palaeopsylla Kohanti* ; *Doratopsylla dasycnemus* ; *Leptosylla silvatica* ; *Rhadinopsylla pentacanthus* ; *Ceratophyllus mustelæ* ; *Ceratophyllus Walkeri.* Pou : *Polyplax spinulosus.*

Etats-Unis. — RONGEURS. — A. *Citillus Beecheyi* (ground squirrel).

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis* (San-Francisco, la Nouvelle-Orléans, Boston) ; *Ceratophyllus fasciatus* (San-Francisco, Boston, New-York) ; *Pulex irritans* (sauf à la Nouvelle-Orléans) ; *Leptopsylla musculi* ; *Ctenocephalus canis et felis* ; *Ceratophyllus gallinæ* ; *Ceratophyllus acutus* ; *Hoplopsyllus anomalus.*

AUTRES PARASITES. — B. *Leoptopsylla echidninus* (tique) ; *Leptopsylla spinulosa* (pou) ; *Leptopsylla montanus* (pou de l'écureuil).

France et colonies françaises. — RONGEURS. — A. *Mus decumanus* ; *Mus rattus* ; *Crocidura Stampfii* (Afrique occidentale) ; *Crocidura murina* (Cambodge).

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis* (partout où il y a eu de la peste).

Suède (1). — RONGEURS. — A. *Mus decumanus* ; *Mus rattus* (2) ; *Mus musculus.*

B. *Mus sylvaticus* (*sylvaticus* L.) ; *Mus sylvaticus* (*flavicollis* M.) ; *Lepus timidus* ; *Lemmus lemmus* (lemming des montagnes) ; *Talpa europea* L ; *Sciurus vulgaris* L.

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis* ; *Ceratophyllus fasciatus* ; *Pulex irritans* ; *Ctenocephalus canis* ; *Ctenocephalus felis* ; *Ceratophyllus gallinæ* ; *Spilopsyllus cuniculi.*

B. *Leptopsylla segnis* ; *Hystrichopsylla talpæ* ; *Ceratophyllus sciurorum.*

POUX. — *Pediculus capitis* ; *Pediculus pubis* ; *Pediculus vestimenti.*

Afrique du Sud (3). — RONGEURS. — A. *Gerboise* (*Taterona lobengula*) ; *Rattus concha* ; *Arvicanthus pumilio* ; *Xerus capensis* (écureuil) ; *Otomys irroratus* (rat d'eau) ; *Cryptomys* (taupe) ; *Barotomys luteolus* (rat Karroo).

Egypte (4). — RONGEURS. — A. *Mus rattus* ; *Mus norvegicus* ; *Acomys cahirinus* ; *Arvicanthus niloticus.*

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis.*

(1) Il n'y a pas eu de peste en Suède depuis plus de deux cents ans.

(2) A été chassé à partir de la fin du XVIIIe siècle par *Mus decumanus.* Il est possible que les prétendus rats noirs capturés exceptionnellement à une époque récente soient une variété noire de *Mus decumanus.*

(3) Communication de M. le Dr Alex. Mitchell, Secretary for Public Health et Chief Health Officer de l'Union de l'Afrique du Sud, présentée par M. Stock au Comité de l'Office international d'hygiène publique (session d'avril 1924).

(4) A report on Plague Investigations in Egypt, by G.-F. Petrie and major Ronald E. Todd, assisted by Riad Skander and Fouad Hilmy (*Government Press*, Le Caire, 1923).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Indes Britanniques (1). — RONGEURS — A. *Mus rattus* ; *Mus decumanus.*

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis* ; *Ceratophyllus punjabensis* ; *Leptopsylla musculi.*

B. *Xenopsylla Astia* ; *Xenopsylla Brasiliensis.*

Indes Néerlandaises (2). — RONGEURS. — A. *Mus rattus* Griseiventer ; *Mus rattus diardii* ; *Mus concolor* javanais.

B. *Mus concolor* de Rangoon.

PARASITES CUTANÉS. — A. *Xenopsylla cheopis* ; *Pygiopsylla ahalæ.*

Russie (3). — RONGEURS. — A. *Spermophilus musicus* ; *Spermophilus rufescens* ; Souris des champs ; *Tarbagans* (*Arctomys bobac*).

PARASITES CUTANÉS. — A. *Ceratophyllus Silantiewi.*

Le rapport très complet de l'administration sanitaire britannique mentionne, à côté des espèces étrangères introduites du dehors à des dates différentes : le rat noir (*Rattus rattus*), le rat commun (*Rattus norvegicus*) et la souris domestique (*Mus musculus*), les muridés sauvages indigènes. Il rappelle l'épidémie de peste qui s'est produite, parmi les rongeurs, dans l'East Suffolk, en 1909-1910 et au cours de laquelle on trouva, infectés de peste, outre un certain nombre de rats, deux lièvres (*Lepus europæus*), deux lapins (*Pryctolagus cuniculus*), un furet (*Mustela*) et un chat (*Felis domestica*). Il contient de plus une liste complète des puces trouvées sur es rats, établie d'après les types de la collection Rothschild. Ce rapport sera publié *in extenso* dans le *Bulletin mensuel* de l'Office (4).

Dans les Pays-Bas, on n'a jamais constaté de cas de peste humaine. Des cas murins se sont produits à différentes reprises à bord des navires venant de l'Amérique du Sud ou du Levant ; une seule fois, on a trouvé un rat pesteux à terre. La population murine est constituée par *Mus rattus* et *Mus norvegicus*, celui-ci dominant ; comme parasites, on trouve sur les rats *Ceratophyllus fasciatus* et *Xenopsylla cheopis.*

En Algérie, la répartition topographique des diverses espèces de rats et de puces est très inégale.

Au Cambodge et en Cochinchine, la population des rongeurs capables de jouer un rôle dans la propagation de la peste se compose de *Mus rattus* (50 à 55 p. 100), de *Mus decumanus* (40 p. 100) et de musaraignes (5 à 01 p. 100), les uns et les autres présentant comme ectoparasite le plus abondant *Xenopsylla cheopis.*

En Annam, on rencontre de même la musaraigne (*Crocidura murina*) assez abondante et des muridés qui semblent comprendre, à côté de *Mus decumanus*, certaines espèces particulières au pays et encore mal définies. Parmi les ectoparasites domine *Xenopsylla cheopis.*

Au Sénégal, les espèces considérées comme réservoirs de virus pesteux, et qui ont été trouvées effectivement contaminées, sont *Mus decumanus*, *Mus rattus*, *Mus alexandrinus*, *Mus concha*, *Mus musculus*, *Colunda campanæ*, *Crocidura Stampfii*. Parmi les ectoparasites, *Xenopsylla cheopis* domine dans les proportions de 95 p. 100.

En Tunisie, l'espèce dominante de rongeurs est *Mus decumanus* (95 p. 100). *Mus rattus* et *Mus alexandrinus* sont beaucoup plus rares, de même que les autres rongeurs : *Mus barbarus*, *Mus musculus*, *Mus sylvaticus*, *Gerbillus campestris*, *Gerbillus Dodsoni*, *Ctenodactylus gundi*. Comme ectoparasites, *Xenopsylla cheopis* domine largement.

A Lisbonne, les observations recueillies en 1910 pendant la première année de l'invasion pesteuse ont conduit à mettre hors de cause *Mus musculus*. Les rats appartiennent aux deux espèces *Epymis rattus* et *Epymis norvegicus*, la seconde dominant dans la proportion de 92 p. 100. La faune pulicide est composée exclusivement de trois espèces : *Ctenopsylla musculi*, *Ceratophyllus fasciatus* et *Xenopsylla cheopis*, celle-ci représentant à elle seule 45 p. 100 de l'ensemble. Le rôle de la *cheopis* dans la transmission de la peste est bien connu ; la *ceratophyllus* pique l'homme et transmet la peste surtout dans les climats froids ; on ne sait rien de précis quant à la *Ctenopsylla.*

Aux Açores, on a trouvé *Mus norvegicus* (62,7 p. 100), *Mus rattus* (37,3 . 100), et comme parasites la *Ctenopsylla*, la *Ceratophyllus fasciatus* et la *Xenopsylla cheopis*, cette dernière paraissant la moins nombreuse.

Jusqu'ici l'attention s'est portée uniquement, en ce qui concerne la propagation de la peste, sur le rôle des ectoparasites cutanés des rongeurs ou de l'homme. Le professeur Gosio s'est proposé d'étudier celui que pourraient jouer tous les nécroparasites qui envahissent les cadavres alors que les ectoparasites le fuient. Ses recherches l'ont amené dès maintenant à des conclusions intéressantes en ce qui concerne les larves de mouches (*Musca domestica*, *Galliphora vomitoria*, *Lucilia macellaria*). Ces larves développées sur des cadavres pesteux contiennent dans leur intestin le bacille de Yersin en abondance. Les bacilles persistent pendant la nymphose et se retrouvent chez les insectes adultes qui meurent dans les vingt-quatre heures en présentant toutes les apparences d'une mort par infection pesteuse. Ces observations peuvent avoir, du point de vue de l'hygiène prophylactique, une portée considérable. Elles méritent d'être poursuivies et étendues.

Une épidémie grave de peste pulmonaire a sévi en Mandchourie en 1920 et 1921, entraînant 8 000 décès, chiffre dans lequel ne figurent, bien entendu, que les décès constatés. Elle débuta en août 1920 par deux cas buboniques attribués à une infection par les tarbagans (*Arctomys bobac*). La maladie se répandit d'abord sous la forme bubonique, tourna ensuite au type septicémique pour prendre à la fin la forme pulmonaire pure. La transmission s'est toujours faite dans ces derniers cas directement de l'homme à l'homme.

La peste, en 1923, s'est montrée en recrudescence nette aux Indes, dans les Provinces-Unies et le Punjab. Le Bengale et l'Assam restent toujours indemnes de peste. Le fait est digne de remarque et à mettre en relation avec la grande propreté du Bengali qui vit dans des maisons confortables de nattes et de bambous,

(1) CRAGG, *Indian Journal of Medical Research*, t. IX, oct. 1921, p. 374.

(2) ELKINGTON, *Health*, Melbourne, t. I, février 1923, p. 25.

(3) ZABOLOTNY, *Annales de l'Institut Pasteur*, t. XXXVII, juin 1923, p. 618.

(4) Cf. *Bulletin de l'Office international d'hygiène publique*, t. XVI, novembre 1924).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

éloignées des dépôts de céréales et où les rats sont rares.

A Madagascar, à Tananarive, l'épidémie de peste constatée en janvier s'est prolongée, donnant 104 cas et 98 décès pour les mois de juillet et d'août. La mortalité pour les cas buboniques est élevée (79 p. 100), et on constate une forte proportion (65 p. 100) de cas à forme septicémique et pneumonique, tous mortels.

Toutes les observations confirment l'unité du virus pesteux, qu'il se rencontre dans les formes buboniques ou dans les formes pneumoniques.

Les hypothèses émises, tant en ce qui concerne l'existence d'un virus particulier spécial aux formes pneumoniques, qu'en ce qui concerne l'explication des épidémies à formes pulmonaires pures par la symbiose du virus pesteux avec un autre virus infectant, le virus grippal en particulier, apparaissent jusqu'ici comme dénuées de fondement.

La scarlatine. — L'enquête ouverte par l'Office auprès des administrations sanitaires des pays participants ne pourra donner lieu à un rapport d'ensemble que lorsque toutes les réponses auront été reçues. Nous nous bornons à signaler dès maintenant quelques points intéressants relevés dans les communications déjà faites.

Les documents statistiques concernant les Pays-Bas font ressortir que depuis trente ans le nombre des cas de scarlatine constatés annuellement, pour 10 000 habitants, a subi des variations importantes d'une année à l'autre, mais se retrouve, en 1923, ce qu'il était en 1894. Par contre, les chiffres de la mortalité et de la léthalité ont subi une diminution régulière, le premier passant de 0,27 à 0,03 pour 10 000 habitants ; le second passant de 5,57 à 0,78 p. 100. D'après l'opinion des autorités sanitaires, la fréquentation scolaire n'a pas d'influence sur la diffusion de la maladie et ce sont surtout les complications qui occasionnent de nouveaux cas dans l'entourage des malades. La méthode de Milne ne trouve que peu d'adeptes en Hollande et d'une façon générale on est porté à mettre en doute l'utilité de la désinfection en fin de maladie.

En Espagne, il ne semble pas possible d'établir un relevé valable du nombre de cas, mais les chiffres des décès présentent les meilleures garanties ; ils sont d'ailleurs peu élevés et en voie de diminution.

	Nombre de décès de scarlatine.	
	P. 10 000 hab.	P. 1 000 décès.
Année 1900........	0,67	2,30
— 1923........	0,22	1,05

Au Japon, la scarlatine était autrefois une maladie très rare ; à la fin du XIX[e] siècle, elle ne donnait annuellement qu'une cinquantaine de cas avec quelques décès. Au cours des dernières années, en dépit de tous les efforts, la maladie est devenue plus fréquente et son champ s'est étendu à tout le Japon. Mais la mortalité est restée faible.

En Portugal, la scarlatine ne donne que des manifestations bénignes comme nombre et comme sévérité des cas. La moyenne annuelle du nombre total des décès pour tout le Portugal, de 1910 à 1920, a été de 37.

En Algérie, la scarlatine, à peu près inconnue il y a une trentaine d'années, est devenue plus fréquente, mais sans que sa gravité paraisse accrue. Les indigènes ne sont que très rarement frappés et les atteintes sont bénignes.

Au Brésil, comme au Pérou, la scarlatine est extrêmement rare, et les quelques cas observés le sont surtout dans les régions froides. Dans les régions chaudes, les cas moins nombreux seraient plus graves.

Dans l'Uruguay, la fièvre scarlatine a provoqué de temps à autre des épidémies extensives et graves. Depuis une dizaine d'années, la léthalité s'est notablement abaissée. Pour la ville de Montevideo, de 1909 à 1923, le nombre annuel des cas a varié de 676 à 49 ; le nombre annuel des décès a varié de 142 à 2.

En Suède, depuis 1891, le nombre des cas de scarlatine varie d'une année à l'autre de façon irrégulière, mais le nombre des décès est en décroissance notable ; il passe de 780 pour la période 1890-1990 à 310 pour la période 1911-1920, bien que la population totale du pays ait augmenté de 25 p. 100 environ pendant ces vingt années.

En Argentine, à Buenos-Aires, le nombre annuel des décès par scarlatine, qui était de 196 pour la moyenne des années 1894-1898, est tombé à 60 pour la moyenne des années 1906-1910 avec une population considérablement plus nombreuse. La léthalité est passée, pour les mêmes périodes, de 2,8 à 0,2.

Aux Indes, la scarlatine existe, quoique pas très répandue chez les Européens ; une enquête portant sur les trente dernières années a conduit aux conclusions suivantes. La maladie est rare chez les Indiens ; elle est grandement importée et limitée aux Européens, particulièrement aux familles de militaires britanniques; elle ne saurait être considérée comme sérieuse, dans l'Inde, au point de vue exanthématique.

En Italie, les statistiques établies depuis 1887 font ressortir que, à travers quelques oscillations plus ou moins accentuées, les chiffres de la morbidité ont diminué dans la proportion de 68 p. 100. La mortalité s'est abaissée de même, passant de 494 décès par millions d'habitants en 1887 à 44 décès en 1918. La léthalité, sauf les oscillations se rattachant aux manifestations plus ou moins graves de la maladie, n'a pas subi de changements appréciables ; elle est d'ailleurs assez élevée : 20,32 p. 100 en 1888 et 19,11 p. 100 en 1918. La fréquentation scolaire est tenue pour un facteur important de dissémination de la maladie. Des essais poursuivis, notamment à la Clinique infantile de Rome, ouvrent l'espoir qu'on est sur la voie d'une méthode de vaccination contre la scarlatine.

En Irlande, à Belfast, la fièvre scarlatine a été d'un type bénin avec mortalité basse jusqu'en 1910. Depuis, la morbidité a été beaucoup plus élevée et la maladie s'est montrée plus sévère, avec une mortalité plus forte, bien que la proportion des cas hospitalisés ait été plus élevée, atteignant pour l'année 1923 le taux de 96,3 p. 100.

L'alastrim. — La question de l'alastrim et des fièvres éruptives pouvant être confondues avec la variole est restée à l'ordre du jour, en raison de l'intérêt que présentent les récentes manifestations alastriniques et les

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

épidémies varioliques à forme extrêmement bénigne survenues notamment en Suisse.

L'alastrim s'est manifestée en 1923-1924 sous forme d'une épidémie expansive dans l'île de San-Miguel (Açores). Importée le 7 juin 1923 à Ponta Delgada par un noir débarqué malade d'un bateau provenant de la Martinique, elle s'est répandue rapidement malgré toutes les mesures préventives. Elle a envahi la ville d'abord, puis l'île entière. Sur une population de 126 000 habitants il s'est produit, de juin 1923 à avril 1924, 15 000 cas avec seulement 10 décès dont 3 femmes enceintes. On observe encore, de-ci de-là, des cas sporadiques. La maladie a envahi l'île Terceira et envoyé un cas jusqu'à Lisbonne.

L'affection se présentait avec ses caractères propres qui, dès l'origine, avaient éveillé l'idée qu'il ne s'agissait pas de la variole. Les symptômes étaient : fièvre légère atteignant rarement 39° C., durant deux à trois jours ; céphalée légère, rachialgie, parfois vomissements et langue saburrale ; le malade reste ensuite apyrétique, l'éruption survient, d'abord les papules se transforment vite en vésico-pustules, les unes remplies d'un liquide clair, les autres renfermant un liquide lactescent (*milk-pox*), et plus tard pustules. L'éruption est assez généralisée et l'on trouve quelques éléments avec ombilication ; rarement, il y a confluence. La poussée dure vingt-quatre à quarante-huit heures ; quelques jours après, la dessiccation commence ; elle est rapide et ne laisse qu'une tache violacée, qui s'évanouit peu à peu, devenant à la fin blanchâtre. La grosseur des éléments varie de celle d'un grain de blé à celle d'un pois. En règle générale, l'exanthème commence par le visage, envahit ensuite plus ou moins tout le corps et spécialement la face, les mains et les pieds. L'état général reste excellent et le sujet se trouve en peu de jours absolument débarrassé de tout mal.

La forme de la vésicule établit entre la variole et l'alastrim une différence nettement tranchée. Dans la variole, elle reste plate et se déprime même au centre ; elle est pluriloculaire par septation. Dans l'alastrim comme dans la varicelle, elle est en forme de bulle, cupuliforme et ne présenterait qu'exceptionnellement des éléments ombiliqués. L'alastrim marque en outre son individualité par sa guérison presque constante et la disparité entre la sévérité de l'exanthème et les phénomènes généraux.

La vaccination jennerienne protège contre l'alastrim.

Le virus alastrinique de Ponta Delgada a été soumis à la réaction de Tieche. Le résultat est encore en suspens.

Pour le moment, il n'est pas possible de se prononcer sur les relations plus ou moins étroites qui peuvent exister entre l'alastrim et les autres infections du groupe variolique. Tout ce qu'on peut faire, c'est de reconnaître qu'il existe une famille variolique comprenant le *small-pox*, l'*alastrim*, le *cow-pox*, la *varicelle* et encore certaines zoonoses telles que la *clavelée*.

Du point de vue pratique, il n'est pas douteux que toute manifestation d'une fièvre éruptive du groupe variolique doit être déclarée comme variole et traitée prophylactiquement comme telle ; sauf à relâcher la rigueur des mesures sanitaires coûteuses si le développement de l'épidémie fait apparaître qu'on se trouve en présence d'une maladie exclusivement bénigne.

La lèpre. — En Italie, le recensement des cas de lèpre qui a été fait en 1924 en relève seulement 182 répartis dans 34 provinces. On ne rencontre de vrais foyers endémiques dus à la contagion familiale, très limitée, que dans certaines communes des provinces de Cagliari, de Bari, de Syracuse, d'Imperia, de Ferrare, de Lucques et de Trévise. On a remarqué quelques cas de manifestations lépreuses chez des militaires retour d'Albanie et des tranchées.

Aux Pays-Bas, la lèpre n'existe plus depuis le XVIIe siècle, et les quelques malades qu'on y rencontre viennent des colonies. Dans les colonies hollandaises, la lèpre est encore très répandue et s'y manifeste sous toutes ses formes. Dans la colonie de Surinam, peuplée de 130 000 habitants, le nombre des lépreux doit dépasser 1 500. Aux Indes orientales, la proportion des lépreux, par rapport à la population totale, serait de 1 p. 1000.

En Corée, il y aurait actuellement de 3 000 à 4 000 lépreux. Au Maroc, la lèpre doit être assez répandue, puisqu'à la consultation de l'hôpital de Fez on a pu, en quatre ans, en recenser plus de 150.

En Algérie, la lèpre est extrêmement rare : chez l'indigène, depuis trente ans on n'en a signalé qu'une dizaine de cas ; par contre, on compte à l'heure actuelle 150 lépreux parmi les Européens, dont plus des trois quarts sont des Espagnols venus des provinces de Valence et d'Alicante sur la foi du dire populaire que la lèpre guérit en Algérie.

Aux Indes, le nombre des lépreux, d'après les derniers recensements, dépasserait 200 000.

En Grande-Bretagne, on ne constate que quelques cas d'importation. En Espagne, on en compte un millier. En Egypte, en Argentine, au Pérou, on en connaît seulement quelques cas ; au Canada, on en a relevé 16.

La méthode prophylactique de choix est l'isolement. Comme traitement, l'huile de chaulmoogra donnerait de bons résultats.

Le goitre. — L'essai entrepris en Suisse de livrer au public un sel de cuisine additionné de 2,5 à 5 milligrammes d'iodure de potassium par kilogramme, comme moyen de lutter contre le goitre endémique, se poursuit sans inconvénients ; on n'a observé de troubles d'aucune espèce imputables à la consommation du sel iodé, ni chez l'homme, ni chez les animaux. Chez ces derniers, on observerait même une action favorable sur la production du lait.

Le tabes et la paralysie générale. — Le Comité a poursuivi l'étude de la question inscrite à l'ordre du jour concernant les variations observées au cours de ces dernières années dans la fréquence du tabes et de la paralysie générale et les rapports éventuels de ces variations avec les nouvelles méthodes de traitement de la syphilis.

Pour l'Angleterre et le Pays de Galles, on relève, pour la période qui va de l'année 1911 à l'année 1922, une diminution notable du chiffre des décès par paralysie générale ; il est plus difficile d'avoir des données précises

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

en ce qui concerne le tabes. Une enquête méthodique est en cours.

En Suède, on observe, dans les années 1900-1909, une diminution de la paralysie générale par rapport à la période 1886-1899. Mais, dans la période 1910-1914, l'affection est devenue plus fréquente et l'incidence pour les années 1915-1919 est supérieure à celle qu'on peut relever pour aucune période correspondante des soixante dernières années. Quant au tabes, il est impossible de donner des chiffres s'appliquant à l'ensemble de la population.

Les observations recueillies dans les colonies françaises, en Indochine notamment, témoignent que la médication arsenicale ne paraît pas avoir encore sensiblement influé sur la marche des manifestations parasyphilitiques.

La maladie du sommeil. — La trypanosomiase humaine a envahi, depuis une vingtaine d'années, les possessions portugaises suivantes : l'Angola, les îles San Thomé, du Prince et le Mozambique.

En Angola, ainsi qu'aux îles San Thomé et du Prince, l'infection est due à *Trypanosoma gambiense* et le principal agent de diffusion, le seul qui compte pratiquement, est *Glossina palpalis*. Comme réservoir de virus on a soupçonné les antilopes, le bœuf et le porc.

A Mozambique, l'infection est due à *Trypanosoma rhodesiensis* et l'agent transmetteur est *Glossina morsi-ans*. Le réservoir de virus paraît constitué par le gros gibier.

Au Cameroun, placé sous mandat français, le service de prophylaxie a été complètement organisé au moyen d'équipes sanitaires mobiles. Il comprend l'enquête épidémiologique comportant dans chaque région un premier triage des suspects, le diagnostic microscopique et le traitement prophylactique principalement par l'atoxyl associé à l'émétique. Là où on a pu réunir déjà des observations méthodiques, elles font ressortir une décroissance progressive mois par mois des décès par trypanosomiase.

Le rhinosclérome. — Le rhinosclérome est assez répandu dans certaines régions de la Pologne, surtout dans celles du Sud et de l'Est ; il n'existe pas en Posnanie. En Galicie, dont certaines parties sont considérées depuis longtemps comme le pays classique du sclérome endémique, il existe de nombreux foyers répartis en trois groupes principaux situés l'un à l'est, l'autre autour de Lwow, le troisième dans la Galicie occidentale.

La maladie est surtout fréquente aux âges moyens de la vie, de quinze à cinquante ans. Ce sont les ouvriers d'industrie qui sont le plus frappés (59 p. 100 des cas).

On ne possède aucune donnée précise sur le mode de propagation de l'affection, mais certaines observations tendraient à faire admettre que la contagion immédiate joue un rôle.

En Italie, la maladie a fait l'objet d'études importantes, malgré que les cas y soient en très petit nombre.

NOUVELLES

Assistant des hôpitaux militaires. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (n° du 11 décembre 1924).

ARTICLE PREMIER. — Il est institué un concours pour l'obtention du titre d' « assistant des hôpitaux militaires » dans les catégories suivantes :

Médecine.
Chirurgie.
Bactériologie.
Electroradiologie.

Ce concours, est en principe annuel.

Peuvent seuls y prendre part sous réserve de l'autorisation du ministre de la Guerre, les médecins-majors de 2e classe de l'armée active compris dans la deuxième moitié de la liste d'ancienneté de leur grade établie au 1er janvier de l'année du concours.

Les conditions et le programme de chaque catégorie du concours font l'objet d'une instruction ministérielle.

Le titre obtenu au concours, suivi de la mention de la catégorie, est définitivement acquis.

ART. 2. — Les candidats nommés après chaque concours sont, suivant leur catégorie, pourvus d'emplois d'assistants de médecine, de chirurgie, de bactériologie ou d'électroradiologie, auprès des chefs de service, dans les hôpitaux militaires, les salles militaires des hospices mixtes, les laboratoires de bactériologie ou les services d'électroradiologie qui sont désignés par arrêtés ministériels.

La nature des emplois à pourvoir et le nombre des emplois à mettre au concours sont fixés par arrêtés du ministre.

La durée des fonctions des « assistants des hôpitaux militaires » ne peut, en aucun cas, excéder trois années.

Les assistants en fonctions participent à l'exécution du service médical de place ou régimentaire ; des dispositions sont prises pour concilier, dans la meilleure mesure, les obligations du service général et les besoins du service hospitalier.

ART. 3. — Pour chaque catégorie, un jury spécial est nommé par le ministre de la Guerre.

Chaque jury est présidé par un médecin inspecteur général ou un médecin inspecteur.

Les autres membres comprennent :

1° Pour la section « médecine » : un professeur (médecine) de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, un médecin principal et deux médecins des hôpitaux militaires ;

2° Pour la section « chirurgie » : un professeur (chirurgie) de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, un médecin principal et deux chirurgiens des hôpitaux militaires ;

3° Pour la section « bactériologie » : le professeur (ou le professeur agrégé) des maladies et épidémies des armées et de bactériologie de l'Ecole d'application du Service de santé militaire, un médevin principal, un médecin des hôpitaux militaires et un spécialiste des hôpitaux militaires (bactériologie et anatomo-pathologie) ou, à défaut, un médecin des hôpitaux militaires choisis parmi ceux qui sont ou ont été médecins-chefs de laboratoire de bactériologie ;

4° Pour la section « électroradiologie » : le professeur d'électroradiologie et physiothérapie de l'Ecole d'applica-

---


— Quel chic ! Quelle élégance sobre et de bon goût !...
— C'est tout naturel, puisque son fournisseur de
CHEMISES, CALEÇONS, FAUX-COLS, SOUS-VÊTEMENT, etc.
est la Manufacture
"CHEMISERIE MODÈLE"
ELBEUF (Seine-Inférieure) R. C. 257
si appréciée par les connaisseurs de beau linge.
Prime sensationnelle pour toute commande de 100 fr. minimum
Le NOUVEAU CATALOGUE d'HIVER
avec échantillons de tissus dernière nouveauté
est envoyé GRATIS et FRANCO sur demande.

NOUVELLES *(Suite)*

tion du Service de santé militaire ou un professeur agrégé du Val-de-Grâce (électroradiologie et physiothérapie), un médecin principal, un médecin des hôpitaux militaires et un spécialiste des hôpitaux militaires (électroradiologie ou physiothérapie), ou, à défaut, un chef ou un ancien chef de service central régional d'électroradiologie.

En outre, il est désigné un membre suppléant du jury choisi, pour la section de médecine ou de chirurgie, parmi les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux militaires ; pour la section de bactériologie, parmi les médecins des hôpitaux militaires assurant ou ayant assuré les fonctions de médecin-chef de laboratoire de bactériologie et, pour la section d'électroradiologie, parmi les chefs ou anciens chefs de service central régional d'électroradiologie.

Dans chaque jury spécial, aucun juge ou juge suppléant ne peut être désigné s'il est parent ou allié jusqu'au sixième degré inclusivement soit d'un autre juge, soit d'un des candidats.

Académie de médecine. Prix proposés pour l'année 1925. — LES CONCOURS SERONT CLOS FIN FÉVRIER 1925.

Prix de l'Académie. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Des résultats éloignés de la chirurgie du sympathique.

Prix du prince Albert Ier de Monaco. — Partage interdit. 100 000 francs. — Travail dont l'Académie désignera elle-même la nature.

Prix Alvarenga de Piauhy (Brésil). — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs.

Prix Apostoli. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Argut. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Francois-Joseph Audiffred. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de 24 000 francs de rente.

Prix du baron Barbier. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 500 francs.

Prix Berraute. — Anonymat interdit. Partage autorisé Un titre de 3 092 francs de rente 3 p. 100.

Prix Louis Boggio. — Anonymat facultatif. Partage interdit. — 4 800 francs.

Prix Mathieu Bourceret. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Henri Buignet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 600 francs.

Prix Adrien Buisson. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 12 000 francs.

Prix Capuron. — Anonymat obligatoire. Partage autorisé. 1 800 francs. — Question : De l'avortement thérapeutique.

Prix Chevillon. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Civrieux. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : L'étiologie de la sclérose en plaques.

Prix Clarens. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 500 francs.

Prix Daudet. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 2 000 francs. — Question : Les résultats comparés des divers traitements des tumeurs de l'hypophyse.

Prix Desportes. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Ferdinand Dreyfous. — Anonymat interdit. Partage interdit. 2 800 francs.

Fondation Ferdinand Dreyfous. — Partage interdit. 1 400 francs.

Prix Falret. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Des troubles de la sensibilité d'origine cérébrale.

Concours Vulfranc-Gerdy. — L'Académie met au concours une place de stagiaire aux Eaux minérales.

Les candidats devront se faire inscrire au siège de l'Académie de médecine ; la liste d'inscription sera close le 31 octobre 1925.

Le candidat nommé entrera en fonctions le 1er mai 1926.

Une somme de 1 500 francs sera attribuée à ce stagiaire.

Prix Ernest Godard. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 000 francs. — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Jacques Guérétin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Pierre Guzman. — Anonymat facultatif. Partage interdit. Un titre de rente de 2 000 francs.

Prix Théodore Herpin (de Genève). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Henri Huchard, de l'Académie de médecine (Prix du dévouement médical en souvenir de sa fille Marcelle Huchard). Anonymat interdit. Partage autorisé. 8 000 francs.

Prix Huguier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. — 4 000 francs.

Prix Infroit. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs.

Prix Jacquemier. — Travaux imprimés. Partage interdit. 2 500 francs.

Prix Laborie. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 6 000 francs.

Prix du baron Larrey. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 500 francs.

Fondation Laval. — Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Leveau. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 2 000 francs.

Prix Henri Lorquet. — Anonymat facultatif. Partage interdit. — 300 francs.

Prix Louis. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 4 500 francs. — Question : Des relations existant entre les propriétés thérapeutiques des différents agents et leur constitution chimique.

Prix A.-J. Martin. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 000 francs. — Question : Etude de la question des boues activées.

Prix Claude Martin (de Lyon). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 800 francs.

Prix Mège. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 500 francs. — Question : Le mécanisme du shock.

Prix Meynot aîné père et fils, de Donzère (Drôme). — Anonymat facultatif. Partage interdit. 2 600 francs. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail sur les maladies des yeux.

Prix Adolphe Monbinne. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 1 500 francs.

Prix Nativelle. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 600 francs.

Prix Oulmont. — Partage interdit. 1 000 francs. — Ce prix sera décerné à l'élève en médecine qui aura obtenu le premier prix (médaille d'or) au concours annuel des prix de l'Internat (Médecine).

Prix Pannetier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 4 000 francs.

Prix Perron. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 4 000 francs.

Prix Portal. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 000 francs. — Question : Des cirrhoses expérimentales du foie.

Prix Pourat. — Anonymat obligatoire. Partage interdit. 1 200 francs. — Question : La circulation veineuse périphérique ; causes et conséquences de ses variations.

Prix Jean Reynal. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Philippe Ricord. — Travaux imprimés. Partage interdit. 800 francs.

Prix Roussilhe. — Anonymat interdit. Partage interdit. 10 000 francs.

Prix Marc Sée. — Travaux imprimés. Partage interdit. 1 200 francs.

Prix Tarnier. — Anonymat facultatif. Partage interdit. 3 000 francs. — Ce prix sera décerné au meilleur travail manuscrit ou imprimé, en français, relatif à la gynécologie.

Prix Vernois. — Anonymat facultatif. Partage autorisé. 800 francs.

L'augmentation du nombre des étudiants de Paris. — Le nombre des étudiants de l'Université de Paris a été plus grand en 1924 qu'en 1923. Il y avait, en effet, dans cette Université, au 31 janvier 1923 : 21 376 et au 31 juillet 1924 : 22 068 — soit 692 de plus — étudiants ayant fait acte de scolarité.

Ces 22 068 étudiants se répartissent ainsi qu'il suit : Droit, 9 030 ; médecine, 4 971 ; lettres, 3 894 ; sciences, 3 270 ; pharmacie, 903. Il y a eu des gains : à la Faculté de médecine, 410 ; à la Faculté des lettres, 273 ; à la Faculté des sciences, 100 ; à la Faculté de pharmacie, 41 ; mais il y a eu perte à la Faculté de droit : 132.

Si nous étudions le tableau de la répartition des étudiants par nationalité, nous constatons qu'il y a eu 119 Français et 13 étrangers de moins à la Faculté de droit ; 438 Français de plus et 28 étrangers de moins à la Faculté de médecine ; 38 Français de moins et 138 étrangers de plus à la Faculté des sciences ; 175 Français et 98 étrangers de plus à la Faculté des lettres ; 39 Français et 2 étrangers de plus à la Faculté de pharmacie.

C'est la Faculté des lettres qui a groupé le plus grand nombre de femmes : 1 653 ; la Faculté de médecine en a réuni, 803 ; la Faculté de droit, 643 ; la Faculté des sciences 540, et la Faculté de pharmacie, 317. C'est, d'ailleurs, vers ce dernier établissement que les femmes se portent de plus en plus : il y en a eu, cette année, 33 de plus qu'en 1923, alors que l'augmentation du nombre des étudiantes n'a été que de 31 à la Faculté des lettres, de 27 à la Faculté de médecine, de 15 à la Faculté de droit et de 8 à la Faculté des sciences.

Quant aux hommes, 8 387 ont été inscrits à la Faculté de droit, 4 168 à la Faculté de médecine, 2 730 à la Faculté des sciences, 2 241 à la Faculté des lettres et 586 à la Faculté de pharmacie. (*Le Figaro.*)

La vente des remèdes secrets. — M. Vermare, député ayant rappelé à M. le ministre de l'Agriculture que l'article 32 de la loi du 21 germinal an XI, qui est toujours en vigueur, porte que « les pharmaciens ne pourront vendre aucun remède secret », et lui ayant demandé si, lorsqu'un commerçant herboriste diplômé et droguiste patenté est poursuivi pour vente de remèdes secrets, tels que saltrates Rodell, ouate thermogène, Jouvence de l'abbé Soury, etc., les pharmaciens qui n'ont eux-mêmes aucun droit de vente à revendiquer sont fondés à se porter partie civile au procès, a reçu la réponse suivante :

« Les herboristes et droguistes non pourvus du diplôme de pharmacien ne peuvent délivrer aucun médicament. En l'espèce, les commerçants visés doivent être poursuivis pour exercice de la pharmacie, que les remèdes soient considérés comme secrets ou non. Dans ces conditions, l'intervention d'un syndicat de pharmaciens paraît recevable. Toutefois, l'administration ne peut préjuger les décisions de justice qui interviendront à ce égards en prenant pour base à la fois les lois et règlements sur l'exercice de la pharmacie et l'article 6 de la loi du 21 mars 1884, modifié par la loi du 12 mars 1920, la déclaration de recevabilité étant de la compétence du tribunal. » (*Journ. off.*, 20 novembre.)

L'Assistance médicale et le secret professionnel. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si le médecin qui a soigné le bénéficiaire de la loi du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite est contraint d'indiquer à l'administration préfectorale, en particulier pour la Commission de contrôle, la nature de l'affection dont ce malade était atteint, ou si, au contraire, l'obligation de garder le secret, sanctionnée par l'article 378 du Code pénal, met obstacle à cette indication, a reçu la réponse suivante :

« La règle du secret professionnel des médecins ne souffre, en principe, aucune exception. Seules les lois du 30 novembre 1892 (art. 15) et du 15 février 1902 (art. 5) autorisent le médecin à déclarer les maladies transmissibles. Mais, si les services sanitaires ont intérêt à être renseignés aussi exactement que possible sur toutes les maladies, les indications qui leur sont fournies à cet égard ne doivent jamais être nominatives. » (*Journ. off.*, 20 novembre.)

Service de santé militaire. — Sont nommés : *au grade de médecin principal de 1re classe*, les médecins principaux de 2e classe : MM. Malaval, Bory, Sallet ; *au grade de médecin principal de 2e classe*, les médecins-majors de 1re classe : MM. Peltier, Dickson, Drevet, Desse, Poirée, Jude, Gay-Bonnet. *Au grade de médecin-major de 1re classe*, les médecins-majors de 2e classe : MM. Lambert des Cilleuls, Truchetet, Laurens, Letang, Curet, Guichard, Badie, Trucy, Baur, Marchal, Demerliac, Monziols, Salinier, Jacques, Gabrielle, Floquet, Bovier-

NOUVELLES *(Suite)*

Lapierre, Saffores. *Au grade de médecin-major de 2e classe*, les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Louis, Brouard, Vandembeusche, Tondeur, Cherfils, Trarieux, Guéghen, Géral, Gleize, Besse, Picout-Laforet, Andrien, de Verbizier, Cordier, Curie, Ambrogi, Daigre, Gauthier, Mathey-Doret, Malafosse, Jeannest, Leconte, Adisson, Le Mitouard, Habert, Tisné, Villain. *Au grade de pharmacien principal de 2e classe* : M. Moreau. *Au grade de pharmacien-major de 1re classe*, les pharmaciens-majors de 2e classe : MM. Dejussieu, Leuclier.

Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin. — Un cours complémentaire aura lieu du 13 au 23 janvier 1925, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la clinique. Il portera sur les traitements des fractures et luxations des membres.

Ce cours, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, sera fait par MM. Raoul Monod, J. Lascombe et H. Godard, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque leçon comportera : 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'École pratique de la Faculté.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Sont admis les médecins français et étrangers ainsi que les étudiants immatriculés à la Faculté, sur la présentation de la quittance du versement du droit. Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. Laënnec (dispensaire Léon-Bourgeois). — Un cours de perfectionnement sur la tuberculose, cours organisé avec le concours du Comité national de défense contre la tuberculose, sera fait par MM. É. Rist et P. Ameuille, à l'hôpital Laënnec et au dispensaire Léon-Bourgeois, avec la collaboration de M. H. Bourgeois, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Laënnec ; de M. L. Ribadeau-Dumas, médecin de la Maternité; de MM. Rolland, chef de laboratoire, É. Brissaud, P. Jacob, É. Coulaud, M. Weiss, F. Hirschberg, assistants, de M. A. Murer et de Mme de Retz, infirmière-visiteuse chef.

Ce cours, d'une durée d'un mois, commencera le lundi 19 janvier 1925, à 11 heures, au dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau. Il se composera d'exercices pratiques (recherche des bacilles tuberculeux, examens cliniques, stéthacoustiques et radiologiques, pneumothorax artificiel) et de leçons théoriques.

Le Comité national de défense contre la tuberculose met à la disposition des médecins de dispensaire ou candidats au poste de médecin de dispensaire, désireux de suivre ce cours, un certain nombre de bourses. S'adresser à M. Arnaud, directeur du Comité national, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris (VIe).

Les droits à payer sont de 150 francs. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Paris, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Cours de bactériologie. — Un cours complémentaire de bactériologie sera fait du 15 janvier au 28 février 1925, par M. le professeur Fernand BEZANÇON et par M. le Dr A. PHILIBERT, agrégé, chef de travaux.

Les leçons auront lieu tous les jours, à 2 heures, au laboratoire de bactériologie de la Faculté. Elles seront suivies de travaux pratiques.

Cet enseignement sera sanctionné par un certificat valable pour l'obtention du diplôme universitaire d'hygiène.

Cette série de leçons et de travaux pratiques sera complétée par cinq leçons de parasitologie suivies de leçons pratiques faites par le professeur BRUMPT et par M. le Dr JOYEUX, agrégé.

Les droits à verser sont de 150 francs pour le cours de bactériologie, 50 francs pour le cours de parasitologie. Les élèves pourront s'inscrire, soit pour les deux séries de leçons, soit pour l'une ou l'autre de ces séries.

Les bulletins de versement relatifs aux travaux pratiques seront délivrés au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis (guichet n° 4) de 15 à 17 heures.

Hôpital Trousseau. — A partir du 13 janvier, M. le Dr LESNÉ, avec la collaboration de MM. Baruk, L. Binet, Blamoutier, Bouteillier, Clément Robert, de Gennes, Langle, Marquézy, Turpin, anciens internes fera une série de leçons sur les maladies du nourrisson les mardis et samedis à 17 heures. Tous les jours, sauf le jeudi et le vendredi, enseignement clinique au lit des malades. Jeudi à 10 heures, consultation. Vendredi à 11 heures, leçon clinique et thérapeutique.

Institut d'hydrologie et de climatologie. — CONFÉRENCES FAITES A LA FACULTÉ DE MÉDECINE, à 18 heures, au laboratoire de M. le professeur Desgrez, 21, rue de l'École-de-Médecine, depuis le 6 janvier.

Hydrologie générale. — MM. le professeur Georges Urbain, membre de l'Institut ; Pierre Urbain, chef de travaux, et Poirot-Delpech, chef de laboratoire.

Chimie biologique appliquée à l'hydrologie. — MM. le professeur Desgrez, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Bierry, chef de travaux ; Bournigault et L. Violle, chefs de laboratoire.

M. Bournigault, chef de laboratoire, expliquera et dirigera les manipulations correspondant aux conférences.

Hydrologie et climatologie médicales. — Les conférences de clinique hydrologique seront faites par M. Rathery, directeur du service, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux.

Les conférences de climatologie seront faites par M. Baudouin, assistant du service, ancien interne des hôpitaux.

CONFÉRENCES FAITES AU COLLÈGE DE FRANCE. — *Chimie physique hydrologique et climatique.* — A l'amphithéâtre de chimie, salle n° 1, à 18 heures, MM. le professeur Moureu, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; Lepape, chef de travaux.

Physique hydrologique et climatique (à l'amphithéâtre de médecine). — M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine ; MM. Touplain, chef des travaux ; Besson, chef du service climatique.

Hygiène hydrologique et climatique (à l'amphithéâtre de médecine). — M. F. Bordas, professeur suppléant au

NOUVELLES (*Suite*)

Collège de France ; MM. Touplain, chef des travaux ; Guillerd, chef du service de bactériologie.

Les conférences de M. le professeur d'Arsonval et de M. Bordas auront lieu à partir du mois de mars. Les jours et heures seront ultérieurement annoncés.

Conférences de psychologie pathologique. — Des conférences sur des sujets de psychologie pathologique seront faites toutes les semaines à 21 heures au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine le mercredi. Le 14 janvier, la conférence sera faite par M. le Dr Lhermitte sur la psychophysiologie du lobe frontal ; le 21 janvier elle sera faite par M. le Dr Laignel-Lavastine sur les troubles sexuels d'origine sympathique.

Hôpital Saint-Joseph. — Le Dr Genévrier fera, à partir du samedi 10 janvier, une série de leçons sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose pulmonaire. Ces leçons auront lieu tous les samedis à 17 heures, 191, rue de Vanves (autobus Plaisance-Hôtel de Ville), et seront précédées, de 15 à 17 heures, d'examens cliniques et radioscopiques

Maisons de santé privées de France. — Il vient de se constituer un syndicat des maisons de santé privées de France. Ce syndicat, qui a pour objet la défense de tous les intérêts, fiscaux et autres, des confrères dirigeant des cliniques ou maisons de santé privées, groupe actuellement plus de quatre-vingts adhérents et a obtenu déjà certains résultats.

Adresser les adhésions à M. Tarrius, 38, avenue Junot, Paris, XVIIIe.

Les frais médicaux en matière d'accidents du travail. — Un arrêté ministériel vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 28 décembre) modifiant le tarif des frais médicaux en matière d'accidents du travail.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Janvier.* — M. Brettmann, Les rayons ultra-violets. — M. Pagé, Hydrocéphalie congénitale et syphilis héréditaire. — M. Gallot (externe), Traitement de la syphilis dans les maternités. — M. Wachtel, Étude de l'électrocution accidentelle. — M. Thépenier, Les sucres du sang, leurs dosages, etc.

6 *Janvier.* — M. Filipo (externe), Les amputations ostéoplastiques du genou. — M. Robinson, Étude du plombage des os par la masse de Delbet. — M. Roblot, Étude sur l'heure à laquelle accouchent les femmes. — M. Pain, Le neuro-vaccin. — M. Soullier (externe), Étude de l'hémoglobinurie. — M. Coffin (externe), Étude des abcès du poumon. — M. Sepchat, La cure hydrominérale d'altitude du Mont-Dore. — M. Séguin, La paralysie infantile.

7 *Janvier.* — M. Lozette, De la responsabilité des Compagnies de chemins de fer dans le transport des animaux. — M. Golvan, La castration des vaches laitières.

8 *Janvier* — Mme Henry (externe), Sur un cas de fièvre aseptique d'origine encéphalopathique. — M. Jaubert (A.) (externe), L'immunité locale et ses applications. — M. Yacovlev, Association pithiato-organique. — M. Soun, Les troubles psycho-sensoriels d'ordre visuel.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

10 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. Professeur Claude : Enseignement propédeutique, Responsabilité civile. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

10 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert. M. le Dr Lereboullet : Étude clinique du diabète sucré.

10 Janvier. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon de clinique.

10 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

10 Janvier. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, M. le professeur Lejars, 9 h. 30 : Leçon clinique.

10 Janvier. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur Bezançon.

10 Janvier. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

10 Janvier. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur Sergent : Les affections des voies respiratoires consécutives aux accidents causés par les gaz de combat.

10 Janvier. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne (1, rue Cabanis), 17 heures. M. le Dr Codet : Idiotie, imbécillité, débilité, dégénérescence mentale.

11 Janvier. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Comparaison thérapeutique des arsenicaux, du bismuth et du mercure.

11 Janvier. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 10 h. 30. M. le professeur Claude : Clinique psychiatrique.

12 Janvier. —*Paris.* Assistance publique, Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures. Concours de pharmacien des hôpitaux de Paris.

12 Janvier. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Ouverture du cours de radiologie du cœur et d'électrocardiographie de MM. les Drs Bordet et Yacoel.

12 Janvier. — *Paris.* Hôpital Debrousse, 10 h. 30 M. le Dr Armand-Delille : Ouverture du cours de perfectionnement sur les symptômes, le diagnostic et le traitement de la tuberculose des enfants.

12 Janvier. — *Marseille.* Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

NOUVELLES *(Suite)*

12 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Cochin, 14 heures. Cours de maladies des reins de MM. le professeur WIDAL, les Drs LEMIERRE, ABRAMI, BRULÉ.

12 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des intoxiqués.

12 JANVIER. — *Paris.* Pharmacie centrale des hôpitaux, 14 heures : Concours de pharmacien des hôpitaux.

12 JANVIER. — *Paris.* Clinique des Quinze-Vingts. Concours de chef de clinique à la clinique nationale ophtalmologique.

12 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne. 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

13 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE : Articulations ballantes.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

13 JANVIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CEILLIER : Confusion mentale.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Insuffisance et rétrécissement valvulaire aortique.

13 JANVIER. — *Paris.* Sorbonne, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'hygiène sociale de M. le Dr SICARD DE PLAUZOLES.

13 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, 1re partie.

13 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Trousseau, 17 heures. Conférences sur les maladies du nourrisson par M. le Dr LESNÉ et ses élèves.

14 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LHERMITTE : Psycho-physiologie du lobe frontal.

14 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hospices de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, San Salvadour.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

14 JANVIER. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

14 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

15 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le Professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

15 JANVIER. — *Montpellier.* Hôpital suburbain, 10 heures. Examen pour le certificat d'aptitude de médecin en pharmacien auxiliaire militaire.

15 JANVIER. — *Parsi.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de chirurgie.

16 JANVIER. — *Nantes.* Ecole de médecine. Dernier délai d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

16 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine (Société

NOUVELLES *(Suite)*

des amis de la Faculté), 21 heures. M. le professeur VAQUEZ : Au berceau de la médecine. Epidaure et les temples d'Esculape.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

16 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude. : Enseignement propédeutique. Législation et administration des aliénés.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr VILLARET : Complications du diabète sucré.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CODET : Déséquilibre psychique, obsessions, impulsions, phobies.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Rothschild, 8 à 12 heures. Inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents locaux des injections intramusculaires.

18 JANVIER. — *Paris* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (section de médecine).

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Insuffisance tricuspidienne.

20 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr BOREL :Toxicomanies

21 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les troubles sexuels d'origine sympathique.

21 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Rotshchild. Concours de l'internat en médecine.

21 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (section de chirurgie et d'obstétrique).

22 JANVIER. — *Paris.* Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : La constipation.

23 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (anatomie, histologie, physiologie, physique, chimie).

23 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine (Société des Amis de la Faculté), 21 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Idées actuelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie.

24 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

24 JANVIER. — *Paris.* École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr BAZY : La vaccinothérapie en chirurgie.

25 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

26 JANVIER. — *Paris.* Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49) Concours pour l'internat en médecine des hospices de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, San Salvadour.

26 JANVIER. — (*Lille.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

26 JANVIER. — *Marseille.* Hôtel-Dieu. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les sourds-muets. — Étude médicale, pédagogique et sociale, par le Dr G. de Parrel et Mme Georges Lamarque. 1 vol. in-8° de 450 p., 156 fig. (*Les Presses universitaires de France*).

Voici un livre qui mérite un grand succès et qui, j'en suis persuadé, l'aura.

Praticiens qui aurez bien des fois à donner vos conseils aux parents d'un sourd-muet, spécialistes qui serez si souvent consultés par eux, pères de famille affligés par le malheur de votre enfant, lisez ce livre, il vous rendra les plus grands services et il ne vous ennuiera pas.

Dès l'introduction, les auteurs nous dévoilent leur âme et nous font comprendre les profonds sentiments de pitié, d'humanité et la conviction agissante qui leur ont dicté leur œuvre. Ils se proposent un but limité : montrer au sourd-muet la possibilité d'une vie normale sans lui permettre de chimériques espérances. A combien de gens normaux leurs recommandations pourraient-elles servir ! « Le bonheur, disent-ils, ne réside peut-être pas dans le bruyant succès moral et matériel acheté au prix de maints déboires, de lourdes déceptions, de luttes incessantes, mais dans le calme uni d'une vie laborieuse... »

Quel programme plus consolant peuvent-ils proposer aux éducateurs et à leurs élèves?

Les chapitres, tous attrayants, se déroulent, montrant tout d'abord comment doit se pratiquer l'examen complet d'un sourd-muet, tâche rebutante de patience et de douceur, car il s'agit d'un enfant indocile et d'apparence stupide, puis ce qu'il convient de chercher chez lui et chez ses parents pour élucider la cause de son infirmité, et, avant tout, la *syphilis héréditaire.* Un long chapitre de prophylaxie et de thérapeutique précoce suit cette recherche étiologique et nous conduit à l'étude détaillée des organisations fonctionnant en France pour instruire les sourds-muets.

Les grands centres de Paris, de Bordeaux, de Chambéry, de Metz, l'Institut départemental d'Asnières et quelques autres maisons sont l'objet d'une étude détaillée.

Enfin, pour justifier et célébrer l'œuvre accomplie, les auteurs en détaillent les résultats. Ils font défiler devant nous les as de la surdi-mutité : artistes de tous ateliers : architectes, peintres, sculpteurs ; artisans de toutes usines ; ingénieurs, musiciens, écrivains. Ils nous révèlent qu'une jeune fille sourde-muette peut s'élever au modernisme le plus raffiné... et nous rappellent que c'est à l'amour qu'avait su lui inspirer sa femme sourde-muette que nous devons la grande invention de Graham Bell, le téléphone !

Comme on le voit, le livre est destiné à être lu ailleurs que dans le cabinet de travail du médecin, du sociologue ou du pédagogue ; soyons assurés que le pédagogue, le sociologue ou le médecin ne seront pas les derniers à en remercier les auteurs.

Ceux qui ne connaissent pas Mme Georges Lamarque, apprennent ainsi qu'elle aime passionnément son rôle d'éducatrice et qu'elle sait faire aimer son œuvre. Ceux qui connaissent le grand travailleur, l'érudit et le fin lettré qu'est le Dr G. de Parrel, ne s'étonnent pas que son dernier livre soit peut-être aussi le meilleur, car ils y retrouvent les qualités profondes de ses autres œuvres unies aux sentiments les plus délicats : la pitié pour les déshérités et son corollaire, le dévouement.

L. Dufourmentel.

Formulaire de radiothérapie, par G. Holzknecht (Traduction par Japiot et Kuentz). 1924, 1 vol. in-8 (*Paris, Legrand, éditeur*).

La traduction que MM. Japiot et Kuentz donnent de l'opuscule du professeur Holzknecht permettra aux lecteurs non familiarisés avec la langue allemande d'apprécier les méthodes de radiothérapie du maître viennois, méthodes qui, en beaucoup de points, se rapprochent des techniques françaises.

Les idées de l'auteur sont résumées sous forme d'un tableau sypnotique donnant les diverses indications de la rœntgenthérapie, ainsi que les notions essentielles de la technique spéciale à chaque affection ou groupe d'affections.

Le nombre de cas que Holzknecht considère comme étant justiciables de la rœntgenthérapie est fort élevé, il dépasse 150. Le praticien pourra donc se faire une idée des multiples affections où ce traitement pourra être utile à son malade, soit au point de vue curatif, soit au point de vue palliatif.

Le spécialiste débutant trouvera des schémas qui lui permettront d'orienter, dans ses grandes lignes, la conduite d'un traitement de radiothérapie générale ; mais ce tableau ne lui permettra pas de se familiariser avec la technique si difficile de la rœntgenthérapie du cancer à titre curatif.

Au point de vue physique, la qualité du rayonnement est donnée en étincelle équivalente, en kilowats et unités Angström ; les doses à utiliser sont exprimées en UH.

Peut-être, en présence de la technique sans cesse en évolution du traitement par les radiations, était-il prématuré d'écrire un formulaire de radiothérapie? C'est ce dont se défend Holzknecht, qui paraît avoir surtout établi un guide non seulement à l'usage des médecins, mais encore des aides chargés de manipuler ses appareils.

M. Anrioud.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

HONORAIRES MÉDICAUX ET CLIENTES NON MARIÉES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Récemment, les juges de la Seine, tout en accueillant, à raison des circonstances de l'espèce, la requête en paiement d'honoraires d'un médecin, laissaient mesurer l'aléa du paiement des soins donnés à une femme, sur la recommandation d'un client qui n'est pas son mari et ne prétendait pas l'être. D'un moment à l'autre, la question peut se représenter ; car, surtout dans nos grandes villes, pareilles démarches ne sont pas rares. La situation du médecin sera presque toujours critique, en pareille circonstance ; car, si la cliente n'était pas insolvable, elle n'aurait pas sollicité cet appui.

Toutefois, dans les cas où les clients reconnaissent qu'ils sont étrangers l'un à l'autre, le médecin est averti du risque à courir, et, la plupart du temps, peut, sous un prétexte quelconque, s'abstenir de donner les soins de son ministère. Il est circonstances plus gênantes où, rien ne décelant au médecin l'absence de mariage de sa cliente avec l'homme qu'il croit être son mari véritable, il comptera seulement sur la solvabilité de celui-ci. Tantôt, payant d'aplomb, le prétendu mari fait hardiment passer la malade pour sa femme, induisant en erreur le médecin par ses déclarations mensongères. Plus fréquemment encore, celui que, d'après les apparences, le médecin croit le mari de sa cliente, ne dit rien pour l'induire en erreur, mais ne le détrompe pas davantage.

Toutes ces questions dès longtemps préoccupent les médecins. Depuis plus de cinquante ans, elles se posent en jurisprudence, prenant selon les époques des formes différentes. Autrefois, il s'agissait surtout de concubins n'osant avouer l'irrégularité de leur situation ; aujourd'hui, l'on affiche cyniquement sa liaison avec une femme, quoiqu'elle ne vive nullement avec vous. Quel que soit le cas, il faut ouvrir au médecin le recours sur lequel il compte, si l'on ne veut pas qu'obligé de gagner sa vie par son travail, il s'abstienne de soigner les clientes sans mari pour payer ses honoraires.

I

Supposons d'abord un homme réclamant les soins d'un médecin pour une femme, en reconnaissant ouvertement qu'elle n'est pas la sienne. Il peut faire appeler un médecin auprès de la malade, ou bien accompagner celle-ci chez le praticien, ou enfin l'envoyer seule consulter ce dernier en la lui recommandant. D'évidence, l'ami veut alors appuyer la femme de son crédit ; sans quoi, n'étant pas légalement obligé de lui procurer des soins médicaux, il l'aurait laissée les solliciter seule. Il serait d'autant moins admis à discuter la portée de sa démarche auprès du médecin, que l'usage empêche absolument celui-ci de réclamer un engagement exprès de payer ses honoraires aux personnes sollicitant ses soins, pour elles ou pour d'autres.

La jurisprudence n'en exige pas tant pour considérer celui qui réclame pour autrui les services professionnels d'une personne, comme s'obligeant implicitement à les payer, chaque fois qu'il a le moindre intérêt, fût-il de simple convenance, à les lui obtenir.

Ainsi, toutes les parties contractantes, demandant à un notaire de constater leur convention, sont toutes entièrement tenues, vis-à-vis de lui, de la totalité de ses frais, débours et honoraires, même quand, dans leurs rapports respectifs, un seul des contractants est tenu de les supporter définitivement (1). Solution identique à l'égard des experts commis par justice ; ainsi, même lorsque l'expertise est demandée au tribunal par un seul des plaideurs, l'expert peut réclamer en totalité ses salaires à l'autre plaideur, quand il a poursuivi les opérations de l'expertise (2). De même le client ordinaire d'un imprimeur accompagnant chez lui un candidat, nouveau venu, pour commander des affiches électorales, s'oblige implicitement à payer cette fourniture (3). Le fiancé, conduisant sa fiancée chez un joaillier pour acheter un bijou, en est seul débiteur (4).

Les parents, alliés, maîtres ou patrons mandant un médecin pour leur parent, allié, ouvrier ou serviteur, ou le conduisant chez le praticien, sont couramment considérés comme s'obligeant à payer les honoraires de celui-ci (5). De même quant à la nourrice demandant un médecin pour son nourrisson (6). On va jusqu'à décider que si, de deux personnes vivant ensemble, quoique non mariées l'une à l'autre, l'une réclame des soins médicaux pour l'autre, celle qui fait cette dé-

(1) Cass. 17 juin 1890, S. 90.1.416 ; 23 et 29 oct. 1889, S. 89.1.433 et 472 ; 7 nov. 1882, S. 83.1.151.

(2) Cass. 6 mai 1905, S. 1c.1.66 ; Trib. Seine 30 déc. 1903, *Pasicrisie belge* 1904.4.113.

(3) Trib. paix Paris 18 juin 1897, *Gaz. Trib.* 9 juill. —

(4) Trib. Seine 12 avril 1904, *Pand. franç.*, 05.2.1 ; 30 avril 1912, *Gaz. Trib.* 1912, II. 2.193.

(5) Paris 5 mai 1903, S. 04.2.32 ; Trib. Chartres 30 déc. 1903. *Concours médical* 04, p. 46 ; Trib. Amiens 25 mars 1905, *Rec. Amiens* 05, p. 174 ; Trib. paix Voves 7 juin 1907, S. 08.2 sup. 10 ; Bordeaux 24 juil. 1912, S. 13.2.309.

(6) Trib. paix La Ferté-Bernard 4 avril 1898, *Pand. franç.* 99.2.17.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

marche s'oblige à payer les soins du praticien (1).

De simples relations amicales ou mondaines entre le malade et celui qui sollicite pour lui des secours médicaux suffisent pour faire considérer ce dernier comme prêtant au malade l'appui de son crédit, et comme s'obligeant à payer les honoraires du médecin (2). On l'a parfois jugé même du médecin traitant qui appelle un confrère en consultation (3).

On en a ainsi jugé, voilà cinquante ans, du cavalier accompagnant une malade chez un médecin, quoiqu'elle ne fût ni sa femme, ni sa parente, ni son alliée (4). Fatalement on en devait décider de même dans le cas où le chaperon se borne à recommander la malade aux bons soins d'un médecin, alors surtout qu'il en est lui-même le client attitré. C'est ce que vient de déclarer le tribunal de la Seine, dont la solution est approuvée par les auteurs (5).

Rationnellement, cette obligation s'étend à tous honoraires correspondant à tous les soins quelconques, même prolongés, nécessités par l'état de la malade, au moment où l'on sollicite pour elle des secours médicaux, faute de réserves ni limitations précises de la part de celui qui l'appuie de son crédit (6).

Mais supposons que la cliente réclame à nouveau les soins du médecin, pour maladie survenue ou découverte depuis sa première visite, ou la première série de ses visites. Le médecin a-t-il encore droit de réclamer ces nouveaux honoraires au client qui lui avait recommandé cette malade la première fois? Impossible de répondre uniformément pour tous les cas, la solution variant avec les circonstances de fait, susceptibles ou non de laisser croire à un engagement prolongé. Par exemple, si la recommandation spécifiait le mal dont la nouvelle cliente était atteinte au jour de sa première visite, il faudrait présumer que la promesse d'honoraires se limite à cet unique mal; au contraire, si le client priait le médecin de donner ses soins à la malade pendant telle période de temps, comme la durée de son séjour dans telle ville d'eau, l'engagement aux honoraires s'étendrait aux soins donnés, pendant tout ce temps, pour n'importe quelle maladie. Si les intentions du souscripteur restaient douteuses, l'incertitude nous paraît devoir s'interpréter en faveur du médecin, empêché qu'il est, par les plus élémentaires convenances professionnelles, de réclamer la moindre précision, soit aux malades, soit à ceux qui les leur adressent. Or les contrats obligent indistinctement à toutes les suites qu'imposent la bonne foi et l'équité (art. 1134 et 1135, Code civ.). Tel paraît bien être l'esprit de la jurisprudence en toutes circonstances analogues (7). Aussi, dans la récente affaire dont nous venons de parler, le tribunal décida que le médecin avait droit de réclamer, à l'ami de la malade, les honoraires d'un second traitement, tout comme ceux du premier (8).

II

Envisageons maintenant le cas où le médecin compte, pour payer les soins à telle malade, sur l'obligation légale, en tant que mari, d'un homme qu'il prend pour le conjoint de celle-ci, mais qui ne l'est pas.

En premier lieu, le soi-disant mari peut se donner expressément pour tel au médecin, en réclamant ses soins pour la malade, qu'il prétend être sa femme légitime. Nous sommes ici ramenés à l'hypothèse précédente ; et, si la personne étrangère à la malade, ne dissimulant pas son état, se trouve obligée de payer les honoraires du médecin dont elle demande les soins pour elle, à plus forte raison doit-on considérer comme entendant implicitement s'engager à les payer celui qui se présente au médecin comme le propre mari de la malade. La mauvaise foi ne se présumant pas, on ne peut supposer qu'il avait, en s'adressant au médecin avec pareil masque, l'intention de se dérober ensuite au paiement de ses honoraires, en lui révélant son état véritable ; et d'autre part lui-même ne peut être admis à prouver qu'il avait cette intention trompeuse, car, d'après un brocard traditionnel, *Nemo auditur turpitudinem suam allegans* (9).

Supposons maintenant que la femme seule demande les soins d'un médecin, et que son prétendu mari n'intervienne pas auprès de celui-ci. Deux cas doivent être distingués.

D'abord, il se peut que le soi-disant mari se fasse volontairement passer lui-même, auprès du public, pour légitime époux de la malade. D'après une jurisprudence aujourd'hui bien assise, le concubin se disant, devant tous, mari véritable

(1) Trib. paix Moy (Aisne) 17 nov. 1903, *Concours médical* 1904, p. 253 ; Trib. Montpellier 22 déc. 1913, S. 14.2, sup. 35.

(2) Paris 5 mai 1903, précité ; Trib. Toulouse 2 juil. 1904, *J. le Droit* 9 oct. ; Trib. Seine 8 fév. 1909, *Gaz. Trib.* 09. II. 2.275 ; Trib. Bourg 19 juin 1914, *Gaz. Trib.* 1914, II. 2.232.

(3) Trib. Lectoure 17 déc. 1904, *Concours médical* 1905, p. 424 *bis*.

(4) Trib. Narbonne 22 janv. 1872 et Cass. 6 déc. 1872, S. 72.1 430.

(5) Trib. Seine 30 juill. 1923, *Gaz. Trib.* 23.2.675 ; M. Demogue, *Rev. trim. Droit civil*, 1924, p. 108.

(6) Trib. Narbonne 22 janv. 1872 et Cass. 6 déc. 1872, précités.

(7) Demogue, *Traité général des Obligations*, nº II. 593, p. 25 et suiv., et *Rev. trim. Droit civil*, 1924, p. 108.

(8) Trib. Seine 30 juil. 1923, précité.

(9) Cf. pour la femme qui s'est prétendue l'épouse légitime de son codébiteur : Orléans 3 juil. 1908, *Gaz. Pal.* 1908. 2.518.

de sa maîtresse, donne par cela seul à cette dernière le même mandat de l'obliger envers autrui (fournisseurs, artisans, serviteurs) que si elle était sa femme légitime ; et du reste, en trompant volontairement les tiers, d'une manière préjudiciable, il commet un véritable délit, dont il doit supporter les conséquences dommageables pour eux. En conséquence, les tribunaux le condamnent unanimement à payer les fournitures faites à la femme ou les salaires promis par elle, et plus généralement à l'exécution de tous contrats qui l'auraient obligé s'ils avaient été mariés (1). C'est également la solution qu'acceptent aujourd'hui les auteurs (2), et qu'ils appliquent notamment au médecin ayant soigné la prétendue femme légitime du défendeur (3).

Enfin, il est un autre cas paraissant plus embarrassant encore, celui où le concubin ne se dit à personne le mari de sa concubine, et ne fait même rien de précis pour tromper les tiers à cet égard, mais en revanche, restant dans l'équivoque, ne dit ni ne fait rien pour dissuader les personnes les croyant mariés. Evidemment ici nulle déclaration spéciale dont on puisse induire un mandat même implicite ; nul acte particulier que l'on puisse qualifier délit. Aussi les juges ont-ils hésité plus longuement que dans l'hypothèse précédente.

Cependant, n'induit-on pas chaque jour des mandats de faits nombreux, qui réunis se complètent, mais dont aucun n'aurait été vraiment décisif à lui seul, par exemple les mandats implicitement donnés aux notaires par les clients dont ils conseillent la conduite et rédigent les actes (4) ? Ne condamne-t-on pas tous les jours, pour quasi-délit, des personnes qui par leurs multiples omissions ou abstentions ont empêché des tiers de se garder d'un dommage, comme ces conducteurs de véhicules poursuivant leur route sans ralentir, se garer, ni prévenir les passants, qu'ils finissent par blesser (5) ?

(1) Alger 20 juin 1906, *Journ. Trib. Alg.* 20 oct. 1907 ; Trib. paix Lyon 15 fév. 1908, *J. le Droit* 30 avril 1908 ; Trib. Nice 27 oct. 1909 ; DP. 12.2.46 ; Trib. paix Nogent-sur-Marne, 28 janv. 1910, *Gaz. Pal.* 1910. 1.397 ; Trib. Seine 10 juill. 1912, *Gaz. Trib.* 1912, II.2.377 ; Paris 21 nov. 1923, *Gaz. Pal.* 24.1.187.

(2) Demogue, *Rev. trim. Droit civil* 1924, p. 350 ; Voy. aussi notre *Technique de la jurisprudence*, II, p.201 ; Cf. Planiol. *Traité de Droit civil*, 9e éd., III, p. 139, no 1100 *bis*, protestant contre d'anciennes décisions contraires.

(3) Brouardel, *L'Exercice de la médecine*, p. 438 et suiv. ; et nos *Eléments de Jurispr. médicale*, p. 223.

(4) Cass. 7 juin 1910, S. 11.1.94 ; 28 oct. 1908, S. 09.1.254 ; 23 juin 1903, S. 04.1.484.

(5) Nancy 4 déc. 1896, S. 97.2.63 ; Angers 19 juil. 1899, S. 99.2.263 ; Cass. 24 nov. 1909, S. 10.1.319. L'omission des mesures nécessaires à préserver l'ouvrier d'une maladie engage, comme quasi-délit, la responsabilité du patron : Orléans 11 déc. 1912, S. 13.2.256.

Qu'on oblige les personnes concluant des transactions peu nombreuses, et méditées à loisir, pour de fortes sommes, avec d'autres qu'elles ne connaissent point, à vérifier l'état de leur cocontractant, rien de plus rationnel ; mais impossible d'exiger semblable vérification de tous ceux (commerçants-détaillants, artisans, journaliers) qui, pour exercer leur métier, doivent passer chaque jour avec tout venant un grand nombre de contrats. C'est pourquoi la plus récente jurisprudence leur donne action en paiement contre celui qui se *laisserait* passer pour le mari de leur cliente, et la doctrine l'approuve entièrement (6).

Inutile de nier que le médecin ne se trouve dans une situation analogue ; car, lui non plus, l'usage ne l'oblige, ni ne l'autorise même, à réclamer l'acte de mariage des clientes recourant à ses soins, quand il trouve à leur chevet un protecteur ayant toute apparence de mari. La question ne paraît pas s'être posée pour lui devant les tribunaux ; mais les auteurs qui l'examinent la tranchent en sa faveur (7).

***

Nous ne pouvons mieux terminer que par cette réflexion d'un ouvrage remarquable et récent : « Si un contrat est conclu, il y a parfois difficulté pour savoir entre quelles personnes il existe. La solution doit être donnée d'après l'intention probable du contractant qui courait le plus gros risque et l'intérêt que pouvait avoir celui qu'il prétend obligé (8). Ce n'est pas autre chose qu'une application d'un principe juridique traditionnel plus général : *In omnibus quidem, maxime tamen in jure, æquitas spectanda est* (9).

(6) Trib. paix Paris XIVe arrond., 14 nov. 1912, *Gaz. Trib.* 1913, I.2.444 ; Trib. Bordeaux 9 fév. 1914, *Rec. Bordeaux* 1914, 3.34 ; — Demogue et Planiol, *ubi supra*.

(7) Brouardel, *L'Exercice de la médecine*, p. 438 et suiv. ; et nos *Eléments de Jurispr. médicale*, p. 223. — On s'est demandé si l'on ne devait pas distinguer entre les honoraires dus pour soins à la femme légitime et pour soins à la concubine du débiteur poursuivi en paiement par le médecin, la jurisprudence refusant au médecin, sur les biens du prétendu mari, le privilège de dernière maladie, prévu à l'art. 2101 § 3. C. civ. (Trib. Seine 26 octobre 1912, *J. Droit* 9 janv. 1913). Il faut observer cependant que le médecin ne serait pas mieux placé quand il réclame pour soins à l'épouse légitime ; car la plus récente jurisprudence restreint le privilège précité à la dernière maladie du débiteur lui-même (Cass. civ. 3 août 1897, D.P. 98.1.394 ; Trib. Tournay 29 mars 1904, D.P. 07.2.293 ; Trib. comm. Villefranche-sur-Saône 28 déc. 1900, *J. Faillites* 1902, p. 85 ; Trib. comm Troyes 11 mars 1912, S. 12.2.292 ; avant 1897 la jurisprudence étendait ce privilège à la famille légitime).

(8) Demogue, *Traité général des Obligations*, II, p. 252, no 593.

(9) *Digeste*, liv. 50, tit. 17, loi 90.

VARIÉTÉS

LE DIAGNOSTIC DE LA PLEURÉSIE DANS L'ANTIQUITÉ CLASSIQUE

PAR

M. PIÉRY et J. ROSHEM
Professeur agrégé à la Faculté de Lyon. — de Cannes.

Entre les diverses affections qui frappent les organes respiratoires, les anciens — les Hippocratiques les premiers, puis tous les Gréco-Latins de la grande époque — distinguaient trois manifestations principales : la phtisie du poumon, la pleurésie, la péripneumonie. L'empyème était une complication fréquente, bien connue elle aussi.

Nous nous sommes demandé, en considérant notre richesse de moyens de diagnostic moderne en face de la pauvreté des ressources des anciens, comment ceux-ci avaient pu parvenir à cette discrimination. Pas de laboratoire capable d'analyser les crachats, pas d'ampoule à rayons X révélatrice des mystères les plus secrets, et surtout, pas de percussion, à peine quelques vagues principes d'auscultation, si on peut appeler cela de l'auscultation ; voilà les instruments qui manquaient à leur travail. Sur quoi donc basaient-ils leurs diagnostics? Une observation très attentive de tout ce que leurs sens savaient apprécier, une description fidèle des moindres symptômes fonctionnels ont été leurs seuls guides. Ils ont su en tirer tout le parti possible. Cependant il convient de ne point s'exalter dans une admiration sans mé lange. Les limites des affections qu'ils dénommaient ainsi de noms différents ne paraissent pas toujours nettes et ne sont pas invariables. Essayons de montrer leur effort, leurs mérites et leurs faiblesses en cherchant de quelle manière ils posaient le diagnostic de la pleurésie, et d'abord en définissant la maladie qu'ils appelaient pleurésie, πλευριτις.

***

C'est au grand symptôme subjectif, à la douleur, au « point de côté », que les anciens reconnaissaient la pleurésie.

« La pleurésie, ou l'inflammation de la plèvre, dit Laënnec, tire son nom de la douleur de côté qui en est ordinairement le symptôme principal. Le mot πλευριτις, dans le sens que lui donne Hippocrate, signifie même, à proprement parler, toute espèce de douleur de côté, et surtout celles qui sont un peu fortes, persistantes et accompagnées de fièvre aiguë. Cette circonstance, et le peu de progrès qu'avait fait l'anatomie pathologique jusqu'à la fin du dernier siècle, ont permis beaucoup de controverses sur les caractères propres et le siège de la pleurésie. On s'est longtemps demandé si la pleurésie avait pour cause l'inflammation de la plèvre ou celle du poumon. »

Cette citation nous indique nettement que jusqu'à l'apparition du *Traité de l'auscultation médicale*, pleurésie et pneumonie furent souvent confondues dans une symptomatologie commune : c'est que, nous le savons, percussion et auscultation, malgré quelques essais timides, n'existaient pas, et que, même lorsque l'anatomie pathologique aura établi la distinction entre ces deux processus anatomiques, les tentatives de diagnostic ne pourront édifier aucune sémiologie différentielle.

Cependant ces deux noms bien distincts, pleurésie d'une part, péripneumonie d'autre part, les Hippocratiques ne les employaient certainement pas au hasard. A quelles localisations anatomiques ces dénominations pouvaient-elles correspondre dans leur esprit?

On a soutenu que le terme πλευριτις était réservé à la pleurésie sèche, le nom d'hydropisie de poitrine étant usité pour désigner n'importe quel épanchement.

On a dit que pleurésie et péripneumonie signifiaient congestion du poumon à des degrés différents, la pleurésie étant une congestion très localisée, le point de côté dominant la scène, la péripneumonie marquant au contraire un engouement étendu des tissus pulmonaires avec signes fonctionnels et signes d'atteinte générale de l'organisme plus prononcés.

La péripneumonie aurait eu en outre des crachats rouillés et purulents, mais nous trouverons des crachats rouillés dans une description de pleurésie.

En réalité, on va le voir, nous ne pouvons discerner aujourd'hui d'une manière précise quelle localisation anatomique révèlent les descriptions que nous citerons. Les connaissances anatomopathologiques étaient si pauvres dans l'antiquité classique, que nous ne pouvons, même à la lueur de la science moderne, apporter la lumière dans cette obscurité.

***

Voici une observation de pleurésie rédigée par Hippocrate et recueillie naguère par Rist (1) dans le troisième livre des *Epidémies* : « Anaxion, qui demeurait près des portes de Thrace, à Abdère, fut attaqué d'une fièvre aiguë, avec douleur au

(1) Rist, Le diagnostic des maladies thoraciques avant l'invention de la percussion et de l'auscultation (*Presse méd.*, 3 mai 1913).

VARIÉTÉS *(Suite)*

côté droit, toux sèche, pas d'expectoration, soif, insomnie, urine colorée, terne et copieuse. Le septième jour, augmentation de la fièvre, continuation de la douleur et de la toux, respiration toujours difficile. Le huitième jour, saignée copieuse du bras, douleur moindre, toux toujours sèche. Le onzième, diminution de la fièvre, toux, expectoration un peu plus facile, sueur autour de la tête. Le dix-septième, expectoration blanche et opaque, soulagement. Le vingtième, sueur, cessation de la fièvre. Le vingt-septième, retour de la fièvre, expectoration abondante et opaque, urine déposant un sédiment blanc, absence de la soif, sommeil. Trente-quatrième, sueur universelle, pas de fièvre, guérison. »

Le point de côté, la fièvre, la dyspnée, l'expectoration blanche, la petite crise des pleurésies aiguës séro-fibrineuses à la cinquième ou sixième semaine sont évidemment signalées, mais tout cela ne permet qu'un diagnostic bien chancelant. L'absence de tous signes stéthoscopiques — dont nous ne pouvons plus nous passer — nous laisse dans l'incertitude. Nous n'oserions affirmer un diagnostic de pleurésie avec aussi peu d'éléments.

***

Si l'on ouvre Arétée, un de ceux qui a tiré le meilleur parti du patrimoine scientifique rassemblé par la civilisation grecque (1) (H. Barth), on y trouve les symptômes suivants de la pleurésie : « Une grande difficulté de respirer, de l'insomnie, du dégoût, un vermillon sur les joues, une toux sèche ; le malade crache difficilement, ses crachats sont pituiteux ou bilieux, roux ou extrêmement sanguinolents ; le délire survient, quelquefois un état comateux ou plutôt un assoupissement mêlé de délire (2). » Ici nous prenons sur le fait la confusion avec la pneumonie, puisque les crachats rouillés ne sont plus l'apanage de la pneumonie, et nous constatons encore l'impuissance des médecins antiques à établir un diagnostic solide en l'absence de la percussion et de l'auscultation.

Hippocrate, génial précurseur, avait senti la nécessité d'écouter les bruits de la poitrine, mais il n'avait pas su ou pas pu exploiter cette veine féconde, à peine entrevue. Il ne nous a laissé que la modeste indication que voici :

« Vous connaîtrez par là que la poitrine contient de l'eau et non du pus, si, en appliquant l'oreille pendant un certain temps sur les côtés vous entendez un bruit semblable au frémissement du vinaigre bouillant (3). » Assertion erronée, fait remarquer Laënnec qui cite le passage, puisqu'il s'agit vraisemblablement de râles crépitants qui ne pouvaient être révélateurs d'une pleurésie ; mais tentative d'auscultation tout de même pour séparer l'hydrothorax des épanchements purulents.

Le bruit de *frottement pleurétique* est également signalé au paragraphe 5 du même livre II des *Maladies* : « Il semble au malade (affecté de pleurésie) qu'il a un poids dans la poitrine ; des douleurs, des douleurs aiguës le piquent ; un bruit comme *de cuir* se fait entendre (4). »

Enfin le *bruit de flot*, ou bruit de *fluctuation thoracique*, était connu d'Hippocrate, ainsi qu'en témoigne la description très explicite suivante : « On assoit le malade sur un siège qui ne bouge pas ; un aide lui tient les bras, et vous, le secouant par les épaules, vous écoutez de quel côté le bruit se fait entendre (5). » Mais en le considérant comme un signe des épanchements *liquides* de la plèvre, ils n'en avaient pas apprécié exactement la valeur, ainsi que le font remarquer Barth et Roger ; et, bien qu'ils eussent entrevu que le bruit de fluctuation thoracique n'a pas lieu également dans tous les cas d'empyème, ils ne savaient point que la présence simultanée d'une certaine quantité de gaz fût indispensable pour sa production : « Les empyématiques chez qui, quand on les secoue par les épaules, il se produit beaucoup de bruit, ont moins de pus que ceux chez qui il se produit peu de bruit, lesquels aussi ont plus de dyspnée. »

D'autre part, on lit dans Cælius Aurelianus, à propos de la pleurésie : « *Gutturis stridor, vel sonitus interius resonans aut sibilans in ea parte quæ patitur* » (6).

C'est à ces modestes et un peu confuses indications qu'il faut borner l'auscultation connue des anciens.

Quant à la percussion de la poitrine, elle date du XVIIIe siècle, et son créateur fut, on le sait, Avenbrügger de Vienne. Encore ce moyen n'entra-t-il dans la pratique courante qu'au XIXe siècle, après l'auscultation laënnecienne, sa sœur cadette, et grâce aux efforts de deux grands cliniciens français, Corvisart et surtout Piorry.

(1) H. BARTH, Article *Pneumonie* du *Dictionnaire Dechambre*, 2e série, l. P, t. 22e, Paris, 1888.

(2) ARÉTÉE, *Des signes et des causes des maladies aiguës*, liv. I, chap. X, p. 24, trad. Renaud

(3) HIPPOCRATE, *Des maladies*, liv. I, no 61, trad. Littré, t. VII, 95.

(4) *Ibid.*, trad. Littré, t. VII, p. 93.

(5) *Ibid.*, trad. Littré, t. VII, p. 71.

(6) CÆLIUS AURELIANUS, lib. II, cap. XIV, édit de Haller. Lausanne, 1774, t. I, p. 127.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Ainsi, bien que privés des ressources de l'anatomie pathologique et de l'exploration stéthoscopique, les classiques gréco-latins de la grande époque se flattaient de distinguer entre la phtisie, la pleurésie, la péripneumonie et l'empyème. Leurs critériums nous semblent, à vrai dire, incertains et fragiles, peut-être est-ce parce que leurs travaux ne nous sont connus que par de froids et vieux documents écrits. Peut-être de leur pratique, de leur enseignement oral, une autre chaleur, une autre lumière se dégageaient-elles. Notons en tout cas qu'ils travaillaient avec les seuls signes fonctionnels, et cela serait un argument propre à montrer que les signes physiques ne sont pas tout en sémiologie pulmonaire et qu'on a peut-être tort de les négliger comme on a tendance à le faire de nos jours.

ARISTOTE BIOLOGISTE

Par le Dr BARBILLION.

Si l'on convient que la médecine n'est pas seulement l'art de connaître les maladies et de les guérir, mais qu'elle doit avoir aussi comme but la science de la vie, soit normale, soit pathologique, on reconnaîtra que la haute et noble figure d'Aristote lui appartient par bien des côtés.

Encyclopédiste au vrai sens du terme, biologiste éclairé, observateur sagace, pourvu de la plus riche documentation, préoccupé d'étudier les faits, de les classer, de les coordonner pour en déduire des lois générales, naturaliste de génie devant lequel le génie d'un Buffon s'incline avec admiration, prince de science qui sut ramener de l'Empyrée sur la terre, face à face avec les réalités, cette philosophie platonicienne dont il avait été nourri dans les jardins d'Académus, Aristote a eu sur l'évolution de la médecine, comme d'ailleurs sur toutes les connaissances humaines, une influence considérable. Destiné à la médecine dans son jeune âge, il en fût sans doute devenu, entre Hippocrate et Galien, une des gloires les plus éblouissantes, si la mort prématurée de son père Nicomaque, médecin d'Amynthas III, roi de Macédoine, ne l'eût dès son adolescence lancé dans les hasards de la vie. C'est avec passion que pendant toute son existence il s'occupe d'histoire naturelle : il dissèque des animaux, à défaut de cadavres humains que les lois civiles et religieuses du temps protègent contre ce que l'on considère comme une profanation. Il s'adonne à l'étude de la botanique ; on a prétendu même qu'il exerça pendant quelque temps le métier d'herboriste ou rhizotome, et le commerce des simples. Il étudie à fond les écrits hippocratiques dont l'anatomie si imparfaite et la physiologie si puérile semblent se perfectionner et s'éclaicir en traversant sa puissante intelligence. Il soulève dans ses *Problèmes* un grand nombre de questions médicales pour lesquelles il paraît avoir une dilection particulière. Partisan convaincu de la doctrine humoriste, il découvre dans la physique du temps bien des explications aux causes et à la nature des maladies. Diogène Laërce, son historien, nous apprend qu'il écrivit deux traités sur des sujets médicaux : τὰ ἰάτρικα, qui malheureusement ne nous sont pas parvenus. Que l'on joigne à ces titres la vénération religieuse de tant de siècles prosternés devant son œuvre philosophique, et l'on admettra sans peine qu'Aristote ait sa place, une place d'honneur dans l'histoire de cette science médicale impressionnable à l'excès aux grands courants de la pensée humaine.

Aristote naît à Stagyre, ville maritime d'Olynthie, en Macédoine, l'an 384 avant J.-C., la première année de la 89e olympiade. Devant les flots bleus de la mer Égée, sous le resplendissant soleil de l'Hellade, il ouvre sur l'univers ses yeux qui devaient s'illuminer de tant de clartés et s'emplir de tant de certitudes. A dix-sept ans il se rend à Athènes pour étudier la philosophie sous Platon. Maigre et chétif, la parole un peu bredouillante, mais les yeux pleins de flamme et étincelants d'intelligence, le jeune Aristote, de mise élégante et de manières raffinées, devient bientôt l'élève le plus remarqué, l'Esprit de l'Académie ; et déjà la philosophie, l'éloquence et les belles lettres ne lui suffisent plus. Il rêve de reconstruire la science et de lui donner comme assises l'observation des phénomènes et leur interprétation rationnelle. A la mort de Platon dont il gardera pieusement le souvenir et qu'il ne cessera de vénérer, il quitte l'Académie et se rend chez son ami l'eunuque Hermias, gouverneur d'Atarne, dont il épouse la sœur Pythias. Mais Hermias est mis à mort par Artaxerxès et Aristote s'enfuit à Mitylène. Sa réputation est si grande que Philippe de Macédoine lui confie l'éducation de son fils Alexandre. « Je rends moins grâce aux dieux, lui écrivait le père de celui qui devait être le maître du monde, de m'avoir donné un fils que de l'avoir fait naître du vivant d'Aristote. Vous le rendrez, je l'espère, digne de vous et de moi. »

Au départ d'Alexandre pour l'Asie, Aristote revient à Athènes et y fonde au lycée, gymnase peu éloigné de la ville, une école qui portera le

VARIÉTÉS *(Suite)*

nom de péripatéticienne. Poursuivi par la haine des démagogues, des sophistes et des prêtres, accusé d'impiété par l'hiérophante de Cérès Eurymédon, le maître, redoutant le sort de Socrate, se retire à Chalcis où ses disciples le suivent; il y meurt en 322 avant J.-C., la deuxième année de la CXIVe olympiade, à l'âge de soixante-trois ans.

Patricien de la pensée, profondément épris de tout ce qui est beau, noble, grand et généreux dans cette vie humaine dont il professait les vertus sans en mépriser les jouissances, Aristote laisse une fortune considérable et, ce qui vaut mieux, l'inestimable trésor de ses écrits. Il lègue ses livres à Théophraste, son successeur au lycée. Après bien des aventures, la bibliothèque d'Aristote est achetée par Sylla qui la transporte à Rome où un grammairien, Tyrannion, en opère la revision, tandis qu'Hydronic de Rhodes se charge de publier les écrits du grand philosophe.

Sans nous attarder aux déformations profondes apportées à l'œuvre d'Aristote par la maladresse et l'ignorance des traducteurs et des copistes non moins que par la sombre et étroite mentalité de la scolastique médiévale, qu'il nous suffise de constater que le Stagyrite est foncièrement gnostique. Il croit l'intelligence humaine capable de remonter aux lois qui régissent l'Univers. Pour lui, toutefois, les Idées de Platon n'existent pas, et l'œuvre de la Pensée ne saurait être l'éclosion de germes divins ensemencés dans l'âme humaine par l'auteur de toutes choses. La nature n'est pas divine, et la connaissance que nous en avons n'est que le produit lentement élaboré des notions que nous fournissent les sens. « *Nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu.* » Mais pour s'élever vers la conquête des vérités éternelles, pour édifier la connaissance, il nous faut un guide sûr, et ce guide, c'est la Logique. L'art du raisonnement doit être impeccable ; le syllogisme dans sa rigueur et sa perfection peut seul nous permettre par d'infaillibles conclusions d'atteindre la vérité ; sous ce rapport, la logique aristotélique est un des plus nobles efforts tentés par l'esprit humain pour résoudre les énigmes de l'Univers.

Mais c'est surtout en biologie qu'Aristote s'élève au-dessus de tout ce qui a été fait avant lui. « L'*Histoire des animaux* d'Aristote, dit Buffon, est peut-être encore aujourd'hui ce que nous avons de mieux fait en ce genre. » Elle nous le montre esquissant déjà les grandes lignes de l'Anatomie générale dans la distinction qu'il établit des parties similaires et des parties dissimilaires, idée que le génie de Bichat devait reprendre et développer dans son anatomie des tissus qui forment nos organes. Elle nous le montre embrassant d'un regard tous les êtres vivants, depuis les plus rudimentaires jusqu'aux plus compliqués, et leur reconnaissant ces deux propriétés essentielles, celle d'être impressionnés par les excitations du dehors et qui s'exerce par le sens du toucher, et celle d'emprunter au monde extérieur les éléments nécessaires à l'entretien de la vie, et qui s'effectue par l'organe de la nutrition, réduit chez les animaux les plus humbles à une simple poche commandée par un seul orifice. Elle nous le montre donnant à l'anatomie et à la physiologie comparées une importance de tout premier ordre ; car il commence par décrire l'homme dans ses parties extérieures et intérieures et, quand il l'a campé comme un modèle, c'est à ce modèle qu'il se rapporte pour étudier les parties du corps de l'animal en les comparant à celles qui lui correspondent dans l'organisme humain. Esprit synthétique et généralisateur, Aristote entrevoit la filiation des êtres vivants ; et malgré son amour de l'ordre et de la classification, il se rend bien compte que la nature présente des nuances infinies, et il reconnaît qu'il est impossible d'établir une démarcation tranchée entre les êtres qui vivent aux frontières du monde végétal et du monde animal ; exemple : ces polypes marins qui, coupés en morceaux, continuent de vivre et qui se recomplètent bientôt à l'exemple des végétaux, de telle sorte qu'il ne sait plus trop dans quelle classe il convient de les ranger.

Le problème de l'origine de la vie est un de ceux qui préoccupent le plus la curiosité du philosophe et du biologiste. A ce double titre, Aristote a longuement étudié la génération des êtres vivants. A l'occasion de l'étude des organes destinés à cette fonction, il rapporte toutes les variétés dans le mode d'accouplement, dans la manière d'engendrer, de porter, et de mettre bas. Il distingue les animaux en vivipares, ovipares, et en vers, ces derniers seuls pouvant naître sans être comme les autres le produit de la filiation d'êtres semblables à eux. Il croit à la génération spontanée, mais seulement pour certains de ces vers et pour les animaux tout à fait inférieurs. La génération spontanée reconnaît bien des sources : elle peut apparaître dans la terre putréfiée, dans l'intérieur ou à la surface des plantes ; dans des animaux quelconques au sein des superfluités qui peuvent exister dans les différentes parties de leur corps. Ces êtres nés spontanément pourront ensuite s'accoupler et se reproduire, mais leur postérité imparfaite ne

VARIÉTÉS *(Suite)*

ressemblera pas aux êtres qui l'ont engendrée. Ainsi les poux qui naissent spontanément dans la toison de certains animaux s'accouplent et produisent des lentes. Mais ces lentes ne se reproduiront pas. Le cycle vital est ici brusquement interrompu.

Si certains insectes naissent d'animaux semblables à eux, tels que les araignées, les criquets et les cigales, il en est d'autres qui proviennent directement de la rosée qui tombe sur les feuilles, surtout au printemps, ou l'hiver lorsque les vents du Midi ont soufflé pendant longtemps. D'autres naissent dans la boue, dans le fumier, dans le bois sur pied ou déjà sec, dans les poils des animaux, dans leur chair, dans leurs excréments soit après qu'ils ont été expulsés, soit lorsqu'ils sont encore contenus dans l'intestin : tels sont les helminthes, dont les uns ne se reproduisent pas (ce sont les lombrics et les oxyures), tandis que les autres, les tænias, se reproduisent au moyen d'anneaux qui ressemblent à des grains de concombre, ce qui est un indice précieux pour le médecin. Les chenilles naissent spontanément des feuilles vertes ; elles engendrent des papillons, et ceux-ci pondent des œufs ; mais là s'arrête l'élan vital : les excréments d'âne et de bœuf produisent certaines espèces de scarabées ; les puces éclosent spontanément dans la fermentation qui s'excite dans les ordures ; les punaises dans l'humeur qui s'épaissit en croûtes sur la peau des animaux ; les poux sortent de petites vésicules qui apparaissent sur la chair de certains individus ; quelques hommes sont sujets à une maladie qui les produit ; on peut en mourir ; le poète Alcman et Phérécyde de Syrie perdirent ainsi la vie.

De telles croyances étaient jadis acceptées par tout le monde. Elles sont encore de notion courante dans le fond des campagnes, et l'on conçoit que l'observation grossière, sans l'aide d'instrumentation et de technique scientifique, aboutisse à de telles erreurs. Si d'une façon générale on ne croit plus aujourd'hui à la génération spontanée de la vie, ou plus exactement de ses formes visibles, il faut convenir toutefois que le problème est simplement reculé.

L'origine des germes figurés, des organismes infiniment petits, en dépit des admirables découvertes de la microbiologie, ne demeure-t-elle pas encore une énigme, même à notre époque où le virus filtrant et le bactériophage d'Hérelle ont refoulé dans le monde invisible ce que nous pouvons imaginer comme les formes les plus élémentaires de la vie ?

Nous nous en tiendrons à ces quelques aperçus sur les idées d'Aristote dans le domaine de la philosophie biologique, sous réserve d'examiner plus particulièrement dans une autre étude les différents points d'anatomie et de physiologie, voire d'embryologie et de médecine, traités dans ses ouvrages. Le génie est comme le soleil : plus il s'élève et plus il rayonne au loin sa lumière et sa chaleur. Le génie d'Aristote, un des plus purs, des plus féconds et des plus substantiels qui ait brillé sur le monde, ce génie fait de profondeur philosophique, d'expérience pratique et d'observation des phénomènes naturels, a été pour la médecine un foyer vivace. Elle a pu y chercher, et elle y a trouvé l'ordre, la mesure, la claire méthode, qualités sans lesquelles une science quelle qu'elle soit ne saurait se constituer, et grâce auxquelles elle peut utiliser pour son développement et ses progrès le labeur patient des siècles.

ÉCHOS DU JOUR

LA THÉOPHOBIE DANS L'ENSEIGNEMENT LAIQUE

Un bien curieux procès, intéressant à plus d'un titre, vient de se plaider devant la troisième chambre du tribunal civil.

Ce procès est celui même de l'enseignement laïque, ou plus précisément de la « neutralité » prétendue de cet enseignement, neutralité qui n'est, pour peu que l'on veuille y regarder de près, qu'une partialité bête.

Voici, en deux mots, les faits.

M. Françis Jammes avait autorisé un certain M. Bouillot, professeur au lycée Montaigne, à reproduire dans un recueil de morceaux choisis scolaires un certain nombre de fragments empruntés à son ouvrage *le Bon Dieu chez les enfants*.

Or, M. Francis Jammes, poète, s'était innocemment figuré que M. Bouillot se contenterait de *reproduire* et non de dénaturer son œuvre. Mais M. Bouillot, ignorant sans doute les finesses de notre langue, a confondu les mots « reproduire » et « corriger », et a fait entrer dans son recueil l'œuvre de Francis Jammes revue par Bouillot.

C'est qu'en effet, M. Francis Jammes avait commis l'extrême imprudence de prononcer le nom de Bon Dieu.

M. Bouillot aurait pu se contenter de ne point publier Francis Jammes. Mais il s'est écrié : « Il n'y a pas de Bon Dieu qui tienne, je censure et je publie. »


Cédryl

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

M. Bouillot a donc supprimé dans ces citations tout ce qui concerne cet indésirable Bon Dieu, ses anges, ses saints, ses fidèles, en somme tout ce qui fait, de l'avis unanime, le plus grand charme de Francis Jammes.

M. Bouillot a supprimé le Bon Dieu, et remplacé (tenez-vous bien !) saint Vincent de Paul par «un brave ouvrier» !

D'où le procès.

Mon Dieu (pardon, monsieur Bouillot !), je crois que Francis Jammes a raison. Les arguments qu'emploie pour sa défense le professeur de Montaigne sont fort maigres ; il invoque les nécessités de la mise en page (*sic*) et surtout les instructions ministérielles du 23 février 1923 sur les manuels scolaires.

Ces instructions obligent les universitaires à la stricte neutralité en matière religieuse.

Mais que cela signifie-t-il? Faut-il, pour cela, supprimer du programme les *Oraisons funèbres* de Bossuet, les *Pensées* de Pascal, les poésies de Lamartine? Faut-il supprimer l'histoire de la Réforme? Faut-il passer sous silence l'histoire de Louis XI, de saint Louis (pardon, monsieur Bouillot, je voulais écrire Louis IX !)? Faut-il aussi, pour être agréable au grand maître de l'Université, censurer Descartes, Victor Hugo lui-même, La Fontaine enfin qui a osé écrire :

> Petit poisson deviendra grand
> Pourvu que Dieu lui prête vie?

Nous ne pensons pas que ce soit là l'idée de la circulaire ministérielle. Car il faudrait alors supprimer du même coup toute espèce d'enseignement de la littérature.

Si le laïque s'effarouche de lire le mot *Dieu*, le protestant doit s'effaroucher de lire le mot *pape*, le juif de lire le mot *Christ*, le catholique de lire le mot *temple*, et tous ceux-là de lire le mot *croisade* qui peut leur rappeler, aux uns le Saint-Sépulcre, aux autres Mahomet, aux autres — horreur suprême ! — la construction de la Sainte-Chapelle que l'on ferait bien de raser !

Collégiens, mes amis, fermez vos livres, et faites-en un brasier — mais non un *auto-da-fé*, surtout !

Car il ne reste rien que vous puissiez lire ; tout littérateur, par définition, est un passionné d'une idée : ce n'est point un neutre. Pascal n'est point un neutre ; Chateaubriand, pas davantage ; Racine n'est point un neutre, lui qui osa écrire *Athalie* ; Baudelaire, Zola, Renan, je cite pêle-

ECHOS DU JOUR *(Suite)*.

mêle, ne sont point des neutres. Tous ont une idée, un dogme, une croyance, que cette croyance soit Dieu, ou bien, au contraire, l'athéisme, que cette foi soit l'Empire, le Roi, la République, ou bien tout ce que vous voudrez !

Comment oser citer le nom seul de ces infâmes, qui ont commis le grand crime d'avoir une idée et de l'écrire ? Comment oser traverser la rue des Saints-Pères, la rue des Nonnains-d'Hyères, la rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie? Comment — en contre-partie, car, lorsqu'on est neutre, il ne faut point l'être à demi — comment peut-on parler d'un *brave ouvrier*? Pourquoi *brave*? S'il s'agit d'un *brave*, je veux, moi, que ce brave soit un portefaix cochinchinois, ou un noble anglican, mais pas un ouvrier! C'est mon droit, n'est-ce pas, à moi, d'être un sale bourgeois? Alors, soyez neutre, soyez neutre tout à fait, s'il vous plaît !

Et voilà donc que ce procès nous révèle toute une mentalité. Voilà de quel lait sont gonflées les mamelles de l'*Alma Mater*, de l'Université !

Voilà de quel sectarisme étroit font preuve les hommes auxquels nous confions nos petits ! Voilà à quelles mesquineries, à quels enfantillages d'aucuns peuvent passer leur temps !

Et pendant ce temps, nos gosses s'acharnent — fi du latin ! — à potasser un misérable spectre de baccalauréat, et ne peuvent plus même prétendre à acquérir à l'école les plus élémentaires connaissances exigées jadis de M. N'importe qui !

Voici d'ailleurs que le mien rentre de l'école. Écoutez ce qu'il me récite :

... Sitôt que de ce jour
La trompette *d'airain* annonçait le retour,
Du *lieu*, orné partout de festons magnifiques
Le peuple *bon* en foule inondait les portiques,
Et tous, *dans la maison*, avec ordre introduits,
De leurs champs dans leurs mains portant les nouveaux [fruits,
A la philosophie consacraient ces prémices :
Le Sénat ne pouvait suffire au sacrifice...

(Racine, *revu et corrigé*.)

Tais-toi, vilain moutard, tais-toi !

Ou bien, moi aussi, je vais te réciter quelque chose :

Mais Bouillot deviendra-t-il grand,
Même si Dieu lui prête vie ?
Ah! le lâcher, en attendant,
Je crois pour moi que c'est folie !

M. BOUTAREL.



REVUE DES CONGRÈS

LE CONGRÈS DE MÉDECINE MILITAIRE DE SAN ANTONIO, TEXAS

13-15 *novembre* 1924

Les médecins principaux Uzac, du ministère de la Guerre, et Picqué, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, reviennent du meeting annuel de la « Military surgeons Association » auquel ils avaient été délégués par le Ministre pour représenter le Service de santé militaire français.

Le Congrès se tenait, cette année, à San Antonio (Texas), la principale des places d'Amérique face à la frontière du Mexique, parce que l'« Air service medical Association « devait discuter les problèmes concernant la médecine de l'air.

Les premiers en effet, les Américains, à la suite d'ailleurs des travaux des physiologistes français, anglais et italiens, ont su organiser dans leurs camps d'aviation l'« Air service medical », et créer, sous le nom de « Flight Surgeons », des médecins spécialistes de l'air.

Nos collègues, en dehors de leurs communications spéciales sur ces questions, ont apporté aux Américains le bilan de nos progrès en aviation sanitaire.

La France, qui a déjà transporté 2 500 blessés par voie aérienne sans un accident, possède à cet égard une priorité et une supériorité mondiale indiscutables.

En particulier, l'exemple de la région du Sud-Ouest où fonctionne régulièrement une section d'avions sanitaires, organisation bientôt étendue à toute la Métropole mérite d'être appliqué dans un pays large comme les Etats-Unis où les distances sont considérables et les accidents et catastrophes non exceptionnels.

Nos confrères l'ont démontré dans une série de conférences filmées faites successivement : à San Antonio, devant la « Military Surgeons Association » ; à Washington, devant l'« American Red Cross » ; à New-York, à l'« Army and Navy Club » et à l'« Union league Club », devant les représentants les plus autorisés de l'Armée, de l'Université, du Corps médical, etc.

Dès leur arrivée en Amérique, nos collègues avaient tenu à se rendre à Montréal pour y saluer chez elle l'Université de Montréal, dont les sympathies françaises sont si cordialement vibrantes.

Après avoir assisté à la leçon d'ouverture du professeur Delorme, directeur de l'Institut d'anatomie et dont les attaches avec la France et la Faculté de médecine de Bordeaux, en particulier, sont très vives, nos confrères ont donné aussi une conférence-projections sur l'aviation sanitaire, au cours de laquelle ils montrèrent l'intérêt que les grandes forêts canadiennes déjà surveillées par les avions, et les villes qu'elles encerclent auraient à recevoir, en cas de sinistre, le secours d'avions sanitaires. Cette conférence, très applaudie, donnée dans le grand amphithéâtre de l'Université, sous la présidence du Doyen de la Faculté de médecine, le professeur de Lotbinière Hartwood, fut la cause d'une manifestation des sentiments les plus touchants de la part de ce milieu

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

si français qu'il se plaint toujours de ne pas nous voir plus souvent et p us longtemps.

Allons visiter plus souvent nos amis fidèles du Canada.

Un autre résultat de cette mission a été la constitution d'un Comité canadien et d'un Comité américain, en vue de recueillir des adhésions au IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires qui se tiendra à Paris, au Val-de-Grâce, en avril 1925 et dont le succès est dès maintenant assuré.

Entre temps, nos collègues visitaient les Universités Tulane à New-Orléans, Johns Hopkins à Baltimore, Columbia et Cornell à New-York

---

MÉDECINE ET POÉSIE

LE PISSENLIT

Sur le bord du sentier le pissenlit se dresse,
Le soleil nimbe d'or sa houppe de coton,
La fleur attend du vent cette ultime caresse
Qui doit l'effilocher en multiples flocons.

En souvenir des jours d'enfance insoucieuse,
Je souffle la chandelle, et je fais s'envoler
Les akènes légers aux aigrettes soyeuses
Qui dansent dans l'azur et vont s'y disperser.

Réserve de semence et de sève future,
Ils partent tout joyeux pour la grande aventure.
Quels seront les heureux qui vont germer demain?

Au combat de la vie on résiste ou l'on tombe :
Qu'importe qui suivit, qu'importe qui succombe?
L'Ecclésiaste a dit : « Mes frères, tout est vain. »

BARBILLION.

SILHOUETTES MÉDICALES

Par BILS



LE Dr PAGNIEZ

Médecin des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 29 décembre 1924.

Développement du vaccin dans la cornée. — M. BORREL indique qu'on trouve beaucoup de grains ressemblant à ceux du molluscum et qui contiendraient le virus.

Sur le coccus de la mamelle de la vache. — M. GORINI croit ce coccus particulièrement propre à transformer le lait en fromage. On le trouve surtout chez les vaches non traites à fond. Il viendrait de l'intestin et pourrait provoquer certaines mammites d'origine inconnue.

Action du courant électrique sur les propriétés agglutinantes du sérum. — MM. CLUZET, ROCHAIX et KOFMAN disent que cette action dépend du microbe et du pôle considéré.

Sur la pathogénie du rachitisme. — MM. LÉON BLUM, DELAVILLE et VAN CAULAERT concluent que la réserve alcaline est très abaissée dans le rachitisme floride. L'acidose ainsi provoquée entraîne une modification des colloïdes plasmatiques et tissulaires et, leur enlevant le pouvoir de se combiner au calcium, empêche la formation de calcium colloïdal. Il y a, par suite, trouble du début de l'ossification qui consiste dans le passage du calcium du sang aux albumines du tissu osseux. — Le trouble capital du rachitisme n'est pas une diminution quantitative des minéraux, mais une modification de leur état physicochimique, conséquence d'une altération des colloïdes, elle-même provoquée par l'état d'acidose.

L. P.

Séance du 5 janvier 1925.

Sur l'hérédité des caractères acquis de ferments lactiques. — M. CH. RICHET montre que, cultivés très longtemps à des températures élevées, ces ferments ont un optimum thermique qui s'élève progressivement au-dessus de celui qui est normal pour l'espèce.

Théorie nouvelle de la probabilité des causes. — M. ET. MILOT indique des formules simples permettant aux expérimentateurs d'apprécier dans quelle mesure les résultats de leurs observations doivent être attribués soit au hasard, soit à des lois particulières.

Sur un nouveau procédé d'électro-diagnostic. — MM. BOURGUIGNON et DEJEAN résument leurs recherches sur la double chronaxie du système optique de l'homme.

Sur les fluctuations du fer sanguin au cours du scorbut expérimental par MM. MOURIQUAND, LEULIER et MICHEL.

Eloge de M. Bergonié, par M. BOUVIER, président de l'Académie pour 1925.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 janvier 1925.

Discours de M. le Président sortant, qui résume les travaux de l'Académie en 1924.

Discours de M. le Président actuel, M. BARRIER, qui fait l'éloge de la médecine vétérinaire, illustrée surtout par Chauveau, et rend hommage à la mémoire du professeur Weill, de Lyon et du professeur Bergonié, de Bordeaux, membres correspondants de l'Académie.

Statistique du pneumothorax artificiel dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. L. BERNARD, BARON et VALTIS publient une statistique de 201 cas avec 40 guérisons, soit 20 p. 100, sur lesquelles le pneumothorax est cessé dans 24 cas ; chez 73 malades (36 p. 100), la guérison est ou incomplète ou récente, ils sont dits améliorés simplement. On aboutit ainsi à 113 cas favorables, soit 56 p. 100. Par contre, il y eut 44 décès et 24 cas mauvais abandonnés. Enfin on note 20 cas stationnaires. On compte donc un total de 88 résultats défavorables, soit 44 p. 100. Les auteurs notent encore que c'est souvent dès la première année que se joue le sort du pneumothorax et qu'on peut faire le pronostic de son efficacité. Les complications sont : 1° l'envahissement secondaire du poumon symétrique, noté dans 63 cas, et d'autant plus grave que plus précoce ; 2° la mort rapide après la première insufflation, observée deux fois ; 3° les pleurésies, dans 61 p. 100 des cas.

Elles sont plus fréquentes dans les cas défavorables (65 p. 100) que dans les cas favorables (55 p. 100). Dans 7 cas seulement sur 122 pleurésies, l'état du malade a été aggravé, au moins passagèrement.

Enfin les auteurs rapportent quelques faits particuliers : 5 cas d'hémoptysies, avec 4 résultats favorables ; 10 cas de tuberculose chez des femmes enceintes, avec 8 résultats favorables ; 3 cas de tuberculeux cardiaques, tous améliorés, de même qu'un cas de tuberculose chez une diabétique.

A côté du bénéfice thérapeutique assez fréquent, les auteurs insistent sur les avantages sociaux de ce traitement : récupération de la capacité du travail, suppression de la contagiosité et aptitude à la maternité.

Le trafic des stupéfiants et la conférence internationale de l'opium à Genève. — M. COUTIÈRE montre que l'abus actuel des stupéfiants et la toxicomanie rendent nécessaire le contrôle international de la production des matières premières, ce qui est difficile, à cause de l'absence de pouvoir central organisé fortement dans les pays d'Extrême-Orient. Il faut donc surtout contrôler la fabrication des stupéfiants.

La Conférence de Genève propose de fixer provisoirement à 450 milligrammes d'opium brut et à 7 milligrammes de chlorhydrate de cocaïne par habitant et par an la quantité de stupéfiants nécessaire à des usages licites. En outre, il y a lieu de délivrer des certificats d'importation et d'exportation et de surveiller les ports francs. En revanche, on peut maintenir le *statu quo*, comme on l'a proposé à La Haye en 1912, pour les préparations galéniques, inoffensives pour leurs doses. La France peut proposer le modèle de son régime législatif, suffisamment sévère, s'il n'existait pas d'importations étrangères illicites.

Action humorale de l'extrait de faisceau de His sur la pression artérielle. — MM. KEMAL DJENAB et MOUCHET montrent que cet extrait a une action hypotensive plus marquée et plus durable que les autres extraits organiques, surtout chez l'animal décapsulé. Cette action est analogue à celle obtenue par Roger en excitant le bout périphérique du pneumogastrique chez le chien décapsulé, par Lœwi en excitant le nerf vague, ainsi qu'à l'action que manifeste le sang carotidien après excitation du vague dans les expériences de Lunz et Govaerts. Les auteurs en concluent que l'excitation du pneumogastrique agit par l'intermédiaire d'une sécrétion humorale du faisceau de His.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 janvier 1925.

Un cas de thrombo-angéite oblitérante. — MM. RAVINA et LONGCHAMPT présentent un malade atteint de thrombo-angéite à type de maladie de Buerger : il s'agit d'un jeune tailleur polonais israélite présentant des douleurs, des troubles trophiques, de la cyanose des membres inférieurs. Il n'existe aucun phénomène de spasme artériel. Les auteurs ont noté chez ce malade de la glycémie (1gr,50), une forte hypercholestérinémie (2gr,25), phénomènes fréquents au cours des affections artérielles.

Le syndrome présenté par ce malade paraît être intermédiaire entre l'artérite oblitérante et la maladie de Raynaud. Le malade a été très amélioré par ce traitement : citrate de soude *per os* (10 grammes *pro die*), nitrite de soude par voie hypodermique (0gr,02), air chaud.

M. CAUSSADE observe un malade atteint de la même affection chez qui les lésions artérielles remontent jusqu'à la fémorale ; cet homme n'est pas syphilitique.

Les hémorragies des hépatiques sont-elles d'origine sanguine ou vasculaire? — MM. NOEL FIESSINGER et DIACONESCU étudient chez les hépatiques les éléments du syndrome d'insuffisance hémocrasique dans leurs rapports avec les processus hémorragiques. Ces éléments rentrent dans deux cadres : signes sanguins se rattachant à la coagulation et redissolution du caillot, et signes mixtes vasculo-sanguins : temps de saignement et purpura provoqué au lacet.

Les premiers sont très inconstants. Le retard de coagulation est exceptionnellement prolongé. L'irrétraction et la redissolution peuvent exister, mais leur importance n'est aucunement proportionnelle à l'intensité du processus hémorragique.

Les seconds se montrent plus fréquents, surtout le purpura provoqué par le lacet, mais encore là on ne peut établir de rapport constant avec la tendance hémorragipare.

On pourrait objecter que l'altération sanguine précédant les hémorragies et compensée par une réaction compensatrice secondaire échappe à l'investigation, ou encore que les moyens d'examen n'offrent pas la sensibilité désirable

Les auteurs font justice de ces deux arguments et, ne pouvant trouver une raison sanguine constante des hémorragies des hépatiques, incriminent une diminution de résistance capillaire, dont ils voient une traduction chronique dans les varicosités des petits vaisseaux et des capillaires. Cette diminution de résistance, véritable maladie du capillaire, est étroitement liée à l'insuffisance fonctionnelle du foie.

M. P.-E. WEIL montre la complexité du problème ; il croit également que la part du capillaire est très grande dans la pathogénie de ces hémorragies. Il rappelle ses recherches sur ce sujet et insiste sur l'importance du syndrome hémocrasique.

A propos des lésions interstitielles de la gastrite chronique. — MM. FÉLIX RAMOND et CH. JACQUELIN croient, à l'encontre de l'opinion classique, que dans cette affection la lésion débute par la surface de la muqueuse pour gagner, par étapes successives, la *muscularis mucosæ* puis la sous-muqueuse. L'inflammation est maxima en surface (polynucléaires et plasmocytes) ; elle devient plus simple dans la profondeur (lymphocytes). Le point de départ paraît en rapport avec la pullulation microbienne dans les cryptes et canaux excréteurs.

Ethers éthyl-chaulmoogrique et éthyl-morrhuique dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. — MM. PERNET, MINVIELLE et POMARET ont étudié, dans le service de M. Lion, les gynocardates et morrhuates de soude en injections sous-cutanées ; ils les ont abandonnés à cause des réactions locales et générales provoquées. Ils ont par contre obtenu d'intéressants résultats par l'emploi d'un éther mixte chaulmoogro-morrhuique en injections intramusculaires (3 centimètres cubes d'une solution au tiers, deux fois par semaine). Chez les tuberculeux graves, les auteurs n'ont obtenu aucune amélioration. Chez 20 malades, atteints de lésions fibro-caséeuses en évolution, ils ont constaté une amélioration plus ou moins notable sans aucun incident au cours du traitement.

Ces résultats sont encourageants, mais trop récents pour permettre une conclusion définitive.

Etude d'anatomie expérimentale comparée des morrhuates d'éthyle et de soude. — MM. CAUSSADE, TARDIEU et GRIGAUT ont étudié successivement chez l'animal, après sacrification, les lésions déterminées : 1° par une injection trachéale de 5 centimètres cubes de morrhuate d'éthyle, chez le chien ; 2° par des injections intraveineuses massives de morrhuate d'éthyle, chez le lapin ; 3° par des injections intraveineuses de morrhuate de soude et de morrhuate d'éthyle, comparativement, chez deux chiens.

Les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes : l'injection trachéale ne détermine qu'une réaction bronchiolique bénigne, semblant dépendre de l'intervention des lymphatiques.

Les lésions pulmonaires consécutives à l'injection de morrhuate de soude, consistent en une nécrobiose très prononcée avec thrombose discrète, n'oblitérant pas complètement la lumière des vaisseaux. L'injection de morrhuate d'éthyle, au contraire, détermine des lésions pulmonaires tout à fait différentes, caractérisées par une thrombose prédominante et quelques lésions épithéliales localisées autour des thrombus.

De telles lésions ne semblent pas spécifiques de l'un ou de l'autre des médicaments expérimentés ; elles s'expliquent par la nature chimique du produit injecté : le morrhuate de soude étant un savon, tandis que le morrhuate d'éthyle est une huile.

Ces observations démontrent que le morrhuate d'éthyle, très maniable, ne détermine pas les lésions pulmonaires destructives que provoque, à doses massives, le morrhuate de soude préconisé par Rogers.

A propos d'un cas de maladie de Paget. — M. HALLÉ présente la radiographie du tibia d'un malade atteint de maladie de Paget strictement localisée à cet os dont le début remonte à vingt-deux ans. Il existe une hyperthermie locale manifeste et une pigmentation brunâtre très nette à ce niveau.

Sur l'hirsutisme. — M. APERT présente des photographies qui montrent l'importance que prennent les vergetures dans certains cas d'hirsutisme, dès le début,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

avant qu'on puisse les expliquer par l'adiposité ou la distension due aux progrès de la tumeur cortico-surrénale. Les vergetures font partie intégrante du syndrome « hirsutisme ».

Chez certaines femmes enceintes, existe un hirsutisme atténué temporaire : duvet, adiposité, vergetures intenses et précoces. Il est en rapport sans doute avec un développement exubérant du corps jaune de la grossesse ; la substance du corps jaune est histologiquement et embryologiquement apparentée à la corticale surrénale.

Si les prétendus hypernéphromes rénaux de Grawitz ne s'accompagnent jamais d'hirsutisme, c'est que Grawitz s'est trompé en considérant ces tumeurs comme d'origine surrénale. Elles sont en réalité développées aux dépens de germes embryonnaires des formations rénales primitives.

Sclérose et calcification de l'artère coronaire. Mort subite. — MM. Renaud et Roland rapportent une observation de mort subite qui illustre de façon typique la théorie de Potain de l'angine de poitrine mortelle par lésion des artères coronaires.

Un hémiplégique de soixante-trois ans, n'ayans présenté que de très légers troubles cardiaques, est prit d'un malaise nocturne passager. Deux jours plus tard, il meurt subitement pendant la nuit.

On trouve à l'autopsie, coïncidant avec des lésions d'athérome et de sclérose viscérale, une très importante lésion de l'artère coronaire gauche qui, sur 3 millimètres, est presque complètement oblitérée par un processus de sclérose avec calcification, le reste du territoire des coronaires étant sensiblement normal et le myocarde ne présentant pas de lésions importantes des fibres musculaires, ni du tissu conjonctif. P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 janvier 1925.

Luxation congénitale de la rotule. — M. Mouchet revient sur la communication de M. P. Mathieu. Il a pu, en effet, revoir un de ses opérés avec un bon résultat au bout de trois ans. Il avait fait un simple plissement capsulaire et en conclut que cette opération est parfois suffisante, mais pas toujours, et il faut parfois lui adjoindre une transplantation du ligament rotulien.

M. Mathieu admet à son tour qu'il y a deux variétés anatomiques de cette luxation avec une variante opératoire pour chacune d'elles.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. Fredet fait passer une série de radiographies qui montrent des inflexions tardives (troisième ou quatrième mois) du cal osseux après ostéosynthèse au moyen des lames (surtout celles de Putti-Lambotte). Sans les abandonner tout à fait, il leur préfère, chaque fois que possible, les plaques vissées ; et en tout cas, à son avis, les lames cerclantes doivent être enlevées au bout de quelques semaines, dès qu'est achevé leur rôle de coagulation.

Une autre série de clichés montre que le fixateur externe de Lambotte peut, dans certaines fractures particulièrement difficiles et graves, être d'un grand secours.

M. Savariaud estime démontrée par la précédente communication que l'ostéosynthèse à une action nocive sur le cal.

M. Wiard demande la proportion de ces ramollissements du cal qui lui semblent rarissimes d'après sa pratique personnelle.

M. Lapointe pense que le nombre des lames peut, s'il est excessif, avoir une mauvaise influence.

M. Fredet a observé le ramollissement du cal *une fois sur deux*, mais l'angulation ou le déplacement secondaire était parfois minime, visible seulement sur le cliché, imperceptible presque toujours pour l'intéressé.

M. Dujarier trouve que cette proportion n'est pas en rapport avec la réalité et qu'il s'agit d'une série malheureuse. Par ailleurs, les maladies du cal sont fréquentes, même en dehors de l'ostéosynthèse.

M. Riche apporte à son tour son opinion sur cette question d'actualité. Pour lui, on obtient souvent, même dans des circonstances difficiles, un bon résultat final. Il ne faut donc pas abuser de la réduction sanglante. Néanmoins, celle-ci constitue un progrès surtout en ce qui concerne les fractures obliques de la jambe et les fractures de l'avant-bras. Enfin, il insiste sur la question de la précocité de l'intervention, qui devient d'autant plus difficile qu'elle est plus tardivement exécutée.

Les abcès froids du cartilage. — M. Lapointe vient répéter, au nom de la pathologie générale, l'observation communiquée par M. Dujarier. Le cartilage ne reçoit pas de vaisseaux. Nourri par imbibition, on s'explique mal comment pourrait s'y fixer le bacille de Koch. D'autre part, les aspects obtenus au cours des opérations après dissection d'une poche tuberculeuse, sont souvent trompeurs et une érosion du cartilage ne constitue pas une preuve anatomique suffisante.

M. Alglave a pourtant observé une fois un cartilage contenant une cavité abcédée et du pus tuberculeux.

En outre, il a rencontré à deux ou trois reprises des abcès post-typhiques en plein cartilage.

M. Dujarier précise que, dans son cas, il ne s'agissait pas d'une simple érosion, mais d'une véritable petite cavité.

M. Mouchet croit en avoir vu un exemple.

M. Sorrel cite deux observations personnelles ; les malades guérirent après résection de la zone cartilagineuse malade. Au sujet de l'origine des abcès froids thoraciques, il croit que l'origine costale est plus fréquente qu'on a coutume de le dire et, dans ces conditions, la simple résection osseuse amène la guérison à peu de frais.

M. Souligoux en s'élevant contre cette dernière assertion, rappelle ses travaux où il démontra que si on ne recherche pas systématiquement la poche abcédée intrathoracique, elle peut passer inaperçue, ce qui conduit à de grands déboires.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 16 décembre 1924.

Agénésie de l'oreille avec macrostomie. — MM. Apert et Azerad présentent une fillette dont le pavillon de l'oreille est réduit à un moignon refoulé en bas et en avant à peu de distance de la commissure, la fente buccale, oblique en haut, s'étendant à deux centimètres plus loin du côté malade que du côté sain. La branche montante

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

des maxillaires est atrophiée et toute la face déviée en haut. Le conduit auditif n'existe que sous forme d'une étroite fistule s'ouvrant au sommet du moignon. La trompe paraît intacte et les fonctions de l'oreille interne et de l'oreille moyenne conservées.

M. OMBRÉDANNE. — Avec un morceau de cartilage costal incurvé on peut faire dans ce cas une esquisse de pavillon de l'oreille très présentable.

Un cas de rage paralytique réalisant le syndrome de Landry. — M. MEJIA URIBE (de Medellin, Colombie). — L'affection a évolué chez un enfant de sept ans. Les symptômes ont été ceux d'une poliomyélite aiguë ascendante, le malade est mort de troubles bulbaires. La cause est une morsure de chat enragé. Il s'est produit des cas de rage dans une autre partie du pays. Il n'y avait pas de maladie de Heine-Medin à ce moment.

Présentation d'enfants atteints de dysmorphoses facio-cranio-vertébrales. — M. PIERRE ROBIN présente une trentaine d'enfants et d'adultes de tous âges depuis quatre ans jusqu'à trente ans, tous porteurs d'appareils que les uns et les autres conservent, quittent et remettent aisément. Ces appareils, par les modifications qu'ils apportent sur les fonctions organo-végétatives, déterminent un retour normal de la croissance et de la santé en général, tout à fait remarquable.

M. MARFAN est surpris de l'affirmation de M. Robin que les enfants présentant des déformations des maxillaires ne survivraient pas. Le fait est inexact et on sait d'autre part que les déformations rachitiques se corrigent spontanément.

M. PIERRE ROBIN n'a jamais vu de dysmorphoses facio-cranio-vertébrales se corriger spontanément. Peut-être que les apparentes corrections dont parle M. le professeur Marfan n'étaient que le résultat d'extractions de dents remplacées par des prothèses. Ils restent néanmoins des déficients.

Evolution dysmorpho-fonctionnelle à partir du stade fœtal (dysontogénie). Le mongolisme en particulier.— M. PIERRE ROBIN pense que le mongolisme dysmorphique congénital n'est pas la conséquence dysontogénique d'un phénomène unique survenu chez le fœtus et l'embryon, mais représente la sommation de troubles trophiques ayant comme point de départ une dysmorphose d'étiologie impossible à préciser. L'auteur croit pouvoir rapprocher les dysmorphoses faciales du mongolisme des autres dysmorphoses facio-cranio-vertébrales, et par suite il conseille de les traiter par sa méthode d'appareillage buccal.

M. BABONNEIX émet des doutes sur l'identité des dysostoses cranio-faciales et le mongolisme. Cette dernière affection, très spéciale, s'accompagne en général de sclérose cérébrale que la méthode proposée ne paraît guère susceptible d'améliorer. Mais il y a des formes légères de mongolisme qui, sous l'influence d'un traitement thyroïdien, peuvent s'améliorer.

Mégacôlon traité chirurgicalement. — M. VEAU rapporte l'observation de deux enfants traités pour mégacôlon avec des suites satisfaisantes par résection de 15 à 20 centimètres d'intestin et un anus iliaque temporaire. L'auteur préconise cette intervention bénigne dans les cas non améliorés par le traitement médical. Par contre, si l'on intervient chez un sujet en état d'occlusion, l'opération est fatale.

M. MARFAN. — Quand on ferme l'intestin, les symptômes antérieurs devraient reparaître.

M. MATHIEU pense, après examen des radiographies, qu'un des cas présentés a peut-être été amélioré par l'enlèvement d'une coudure de l'intestin.

Eruption bromique chez un nourrisson. — M. H. JANET présente un nourrisson de sept semaines porteur d'une éruption papulo-tuberculeuse étendue. Il avait pris 0gr,30 à 0gr,35 de bromure pendant trois semaines.

M. HALLÉ. — La durée de l'éruption est souvent assez longue, celle-ci se faisant par poussées successives.

Diabète infantile et oreillons. — MM. LEREBOULLET et LELONG apportent le cas d'une fillette de treize ans et demi chez laquelle un diabète gravement évolutif a succédé à une atteinte d'oreillons ; ceux-ci, survenus en mai 1924, ont été suivis immédiatement d'un amaigrissement très marqué accompagné en juin d'une diarrhée très intense ; deux mois après, la malade tombait dans le coma et n'en était tirée que par des injections d'insuline ; actuellement, elle a près de 300 grammes de sucre par jour avec forte acétonurie. Les auteurs en rapprochent un autre cas dans lequel le coma semble avoir été déclenché par les oreillons et montrent que si d'autres maladies infectieuses, comme la scarlatine, sont souvent sans effet sur l'apparition et l'évolution du diabète, les oreillons paraissent, quoique exceptionnellement, avoir un rôle certain sur l'éclosion et l'évolution du diabète.

M. DEBRÉ a observé avec M. Marcel Labbé, après les oreillons, un diabète simple ayant guéri spontanément au bout de quelques mois sans insuline. Les cas de diabète post-ourliens sont très peu nombreux.

Scoliose congénitale dorsale par hémi-vertèbres à la suite, au nombre de quatre, et fragmentation vertébrale sus-jacente portant sur deux vertèbres. — MM. MOUCHET et RŒDERER présentent un enfant de quatre ans atteint d'une grave scoliose congénitale représentant un arc de cercle à convexité gauche, dans la région dorsale supérieure.

A la radiographie on trouve quatre hémi-vertèbres adhérentes aux 7e, 8e, 9e et 10e vertèbres dorsales, une fusion des 3e et 4e vertèbres dorsales et une mosaïque représentant la 1re et la 2e vertèbre dorsale. A chacune des demi-vertèbres est annexée une côte.

Encéphalocèle frontale opérée il y a un an. — M. MATHIEU présente les radiographies de ce cas opéré avec succès. La tumeur était un gliome.

M. VEAU. — Il y a une différence essentielle au point de vue opératoire entre le spina bifida qu'il est inutile d'opérer, l'issue étant généralement fatale, et l'encéphalocèle, dont le pronostic est beaucoup plus favorable.

M. J. RENAULT. — Cunéo a opéré il y a douze ans un spina bifida dans le service de l'annexe Grancher. L'enfant, revu il y a quelques mois, est bien portant.

M. MOUCHET estime que M. Veau va un peu loin au point de vue de la gravité du spina bifida.

Traitement des paralysies diphtériques par les mélanges toxo-antitoxiques hyperneutralisés. — MM. JULES RENAULT et P.-P. LÉVY apportent cinq nouvelles observations de paralysies diphtériques traitées par leur méthode. Dans tous les cas on fut frappé par l'amélioration, parfois impressionnante, qui survint deux à quatre jours après la première injection ; en huit à dix jours la guéri-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

son fut obtenue, du moins pour la paralysie des muscles placés sous la dépendance des nerfs craniens. Pour les autres, la guérison fut moins rapide. Les auteurs estiment que la méthode des injections toxo-antitoxiques peut être en outre appliquée avec succès : 1° à la prophylaxie immédiate de la diphtérie, et que dans ces cas on confère aux enfants l'immunité sérique d'urgence et l'immunité vaccinale de longue durée ; 2° au traitement des angines diphtériques graves, parce que, si le sérum empêche l'édification de nouvelles lésions toxiniques, le mélange s'attaque à des lésions déjà édifiées.

M. Debré. — Les auteurs américains ont affirmé que la vaccination active donnait de moins bons résultats chez les sujets en état d'immunité passive.

M. Lesné ne croit pas qu'on soit en droit d'injecter seulement de l'anatoxine chez les frères et sœurs des diphtériques. Ceux-ci pouvant ne pas être revus, il faut injecter également de l'antitoxine.

M. Lereboullet surveille les frères et sœurs. S'ils n'ont pas d'angine rouge, il injecte seulement l'anatoxine et cherche à faire trois semaines après une seconde injection. S'il y a doute, il injecte l'antitoxine. M. Lereboullet a eu des paralysies chez des diphtériques traités par l'anatoxine. Il reprendra cependant ce mode de traitement d'après les indications fournies par M. P.-P. Lévy.

M. P.-P. Lévy. — On n'est pas encore fixé très exactement sur la question de savoir si l'anatoxine et le sérum injectés en même temps ont des effets lointains plus ou moins satisfaisants, mais pour l'effet immédiat on constate que le mélange d'anatoxine et d'antitoxine ne présente pas d'inconvénients.

La fièvre de Malte à Paris. — MM. P.-P. Lévy et André Baranger rapportent l'histoire clinique d'une enfant de onze ans, qui, ayant bu à Paris du lait de chèvre, contracta la fièvre de Malte en même temps que sa sœur. On pensa tout d'abord à une ostéomyélite, puis au rhumatisme articulaire aigu.

L'hémoculture, la sérodiagnostic et l'intradermoréaction de Burnet concordèrent pour déceler la nature mélitococcique de l'affection.

Les auteurs insistent sur le fait que, contrairement à l'opinion courante, la fièvre de Malte n'est pas une rareté et qu'elle est souvent méconnue, prise pour une fièvre typhoïde, la tuberculose, le rhumatisme.

Orchites aiguës et subaiguës primitives des enfants. — M. Albert Mouchet rappelle l'important travail de Ombrédanne en 1913 qui a montré que la plupart des orchites aiguës ou subaiguës, dites primitives, des enfants, étaient des torsions du cordon spermatique. M. Mouchet, dès 1922, a attiré l'attention sur une variété d'orchite subaiguë qui est due à une *torsion de l'hydatite sessile de Morgagni*. Il a opéré quatre enfants atteints de cette affection, et, depuis ce moment quatre observations nouvelles ont été publiées par d'autres chirurgiens ; deux inédites ont été communiquées à l'auteur.

Celui-ci estime que les orchites de l'enfance, lorsqu'elles sont indépendantes de toute infection urétrale et de toute maladie infectieuse générale, sont, soit des torsions du cordon lorsqu'elles ont une allure franchement aiguë, soit des torsions de l'hydatide sessile de Morgagni, lorsqu'elles ont une marche subaiguë. Dans le doute, il faut toujours opérer, la torsion du cordon étant grave pour l'avenir du testicule (atrophie ou même gangrène).

Président de la société pour 1925 : M. Ombrédanne.
Vice-président : M. Apert.

H. Stévenin.

REVUE DES REVUES

Les voies aériennes supérieures et les voies aériennes inférieures. Les fausses tuberculoses pulmonaires (G. Canuyt, **Revue de laryngologie**, n° 10, 31 mai 1924).

L'auteur fait une revue d'ensemble des relations communes et étroites, anatomo-physiologiques comme pathologiques, qui existent entre les voies aériennes supérieures et les voies aériennes inférieures.

Les maladies de l'appareil respiratoire peuvent être dues à une insuffisance nasale ou rétro-nasale. Elles peuvent être la conséquence d'une infection naso-sinusienne.

L'historique de la question est suivi de la symptomatologie des formes aiguës et chroniques des maladies qui siègent au niveau des voies respiratoires supérieures.

Les fausses tuberculoses pulmonaires donnent lieu à un exposé plein d'intérêt et à un chapitre de diagnostic très complet et émaillé d'anecdotes qui montrent toute la valeur de cette importante question.

J. Tarneaud.

Physiologie pathologique de la broncho-pneumonie du nourrisson ; étude du métabolisme de l'eau (L. Ribadeau-Dumas et J. Meyer, **Ann. de méd.**, août 1924).

Chez le nourrisson, l'étude du métabolisme de l'eau, et en particulier de la perspiration, apporte une contribution à la physiologie pathologique des broncho-pneumonies.

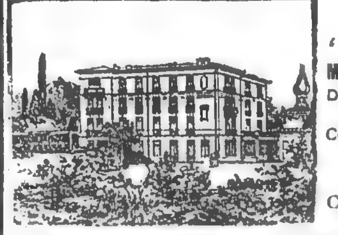
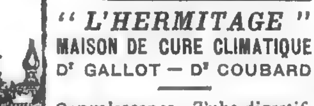
Dans la plupart des cas, les dépenses caloriques sont diminuées ; l'anorexie réduit l'apport alimentaire dans des proportions correspondantes et protège le petit malade contre une alimentation inutilisable. La circulation cutanée perd son importance, et la respiration cutanée assure à sa place l'équilibre thermique. Quelques malades, par contre, sont de grands infectés dont les réactions fébriles sont violentes et dont la dépense calorique est considérable.

Le pronostic est meilleur quand le métabolisme se rapproche des types normaux ; les cas avec dépense réduite ou avec forte dépense ont été mortels.

L'alimentation des nourrissons atteints de broncho-pneumonie doit être réglée en raison de leur tolérance ; en pratique, leur appétit est bien au-dessous de cette tolérance. Il y a donc intérêt à les nourrir autant que possible.

L. B.


SULFURINE
BAIN SULFUREUX SANS ODEUR
Hygiénique, Fortifiant, Antirhumatismal
Souplesse et Beauté de la Peau
Le bain de Sulfurine peut être pris chez soi, sans baignoire spéciale.

Ouvrages sur les Maladies respiratoires

MALADIES
DES PLÈVRES ET DU MÉDIASTIN
PAR LES DOCTEURS
Marcel LABBÉ — **MENETRIER**
Professeurs à la Faculté de médecine de Paris.
BOINET
Professeur à la Faculté de médecine de Marseille.
BALZER
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.
GALLIARD
Médecin hon. des hôpitaux de Paris.

1922, 1 vol. gr. in-8 de 596 pages avec 114 fig. **40 fr.**

Maladies de l'Appareil respiratoire et circulatoire
PAR
M. LOEPER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Médecin des hôpitaux.
JOSUÉ
Médecin de l'hôpital de la Pitié.
PAISSEAU
Médecin des hôpitaux de Paris.
PAILLARD
Ancien interne Lauréat des hôpitaux de Paris.

1914, 1 vol. in-8 de 747 pages, avec 175 figures noires et coloriées, broché : **20 fr.**, cartonné....... **26 fr.**

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE
MALADIES INFECTIEUSES
Par le Dr Ch. DOPTER
Professeur à l'École du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de Médecine.

2e édition. — 1924. 1 vol. in-8 de 670 pages avec 78 figures. Broché.... **24 fr.** ; Cartonné.... **30 fr.**

TUBERCULOSE CHIRURGICALE DES ENFANTS
Par Auguste BROCA
Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

1924. 1 vol. gr. in-8 de 394 p. avec 392 fig.. **45 fr.**

La Pratique héliothérapique
Par le Docteur JAUBERT (d'Hyères)

1915, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures (*Actualités médicales*)........................... **2 fr. 50**

TECHNIQUE, INDICATIONS ET VALEUR DE LA
Thoracoplastie extra-pleurale
dans la Tuberculose pulmonaire et dans la dilatation des Bronches.
Par le Dr M. GUILLEMINET

1923, gr. in-8, 155 pages, avec 7 planches et fig. **16 fr.**

L'ÉCOLE AU SOLEIL
Par le Docteur A. ROLLIER (de Leysin)

1915, gr. in-8, 34 pages, avec 23 planches.. **1 fr. 50**

THÉRAPEUTIQUE
des Maladies Respiratoires
et de la
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par les Docteurs Ed. HIRTZ, RIST, RIBADEAU-DUMAS, TUFFIER, J. MARTIN, KUSS.

1911, 1 vol. in-8 de 713 pages, avec 83 fig...... **18 fr.**

Tuberculinothérapie et Sérothérapie antituberculeuse
Par le Docteur SÉZARY
Chef de clinique adjoint de la Faculté de médecine de Paris, Médecin du dispensaire antituberculeux de l'hôpital Laënnec.

1912, 1 vol. in-16 de 96 pages............. **2 fr. 50**

AFFECTIONS DE POITRINE
Par le Docteur SOULIGOUX
Chirurgien des hôpitaux de Paris.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 300 pages avec 48 fig.. **9 fr.**

LA GUÉRISON DE LA
TUBERCULOSE PULMONAIRE
Par le Docteur R. BURNAND
Médecin directeur du Sanatorium de Leysin. Privat-Docent à l'Université de Lausanne.

1923, 1 vol. in-16 de 198 pages................ **6 fr.**

La Tuberculose du Nourrisson
Par le Professeur COMBE (de Lausanne)

1917, 1 vol. gr. in-8 de 198 pages, avec 48 fig. **7 fr.**

La Tuberculose de l'Enfant
Traitement de ses formes médicales et chirurgicales par la tuberculine
Par le Docteur L. JEANNERET
Préface du Professeur HUTINEL

1915, 1 vol. gr. in-8 de 204 pages, avec figures. **7 fr.**

LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE, par la leucocytolyse consécutive à l'irradiation de la rate, par le Dr **MANOUKHINE**. 1922, gr. in-8, 39 pages. **3 fr.**

LA TUBERCULOSE PLEURO-PULMONAIRE TRAUMATIQUE, par les docteurs **G. BROUARDEL** et **GIROUX**. 1915, in-8, 45 pages........................ **2 fr.**

Le Pneumothorax artificiel
dans le traitement de la tuberculose pulmonaire
Par le Docteur Léon BERNARD
Professeur à la Faculté de médecine de Paris.

1913, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec figures. **2 fr. 50**

Quatre leçons sur le Rachitisme
Par le Professeur A.-B. MARFAN
Médecin de l'hôpital des Enfants-Assistés.

1923, 1 vol. in-8 de 80 pages.................. **5 fr.**

CANCER et TUBERCULOSE, par le docteur **H. CLAUDE**, médecin des hôpitaux de Paris, 1900, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures .... **2 fr. 50**

RÉPERTOIRE DE SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

ANTIASTHME BENGALAIS. — Poudre fumigatoire à base de solanées nitrées et menthol.

Remède d'urgence dans les accès d'asthme. Brûler une petite pincée sur une soucoupe et respirer par les narines.

Laboratoire Fagard, 44, rue d'Aguesseau, à Boulogne-sur-Seine.

GERMOSE. — Gouttes à base de fluoroforme et de bergénite. Spécifique contre la coqueluche, non toxique et de goût agréable.

Sédatif de la toux. Employé dans le traitement des affections des voies respiratoires : grippe pulmonaire, bronchites, pneumonie, adénopathie trachéo-bronchique, etc., etc.

POSOLOGIE. — Jusqu'à un an, quatre fois X gouttes ; de un à trois ans, huit fois X gouttes ; de trois à douze ans, huit fois de XV à XX gouttes ; au-dessus : huit fois de XXV à XXX gouttes.

Se prend dans un peu d'eau ordinaire ou sucrée.

Laboratoire Moreau, 7, rue d'Hauteville, Paris.

IODASEPTINE CORTIAL. — Iodo-benzométhylformine. — Tuberculose pulmonaire, adénopathies. Communications scientifiques, courbes thermiques.

Fournisseur de nombreux sanatoria et services hospitaliers.

Ampoules de 5 centimètres cubes à 10 p. 100.

Laboratoire Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

MARINOL. — Reconstituant marin physiologique, inaltérable, de goût agréable.

INDICATIONS. — Anémie, lymphatisme, convalescences, tuberculoses pulmonaire, ganglionnaire et osseuse.

POSOLOGIE. — *Adultes* : 2 à 3 cuillerées à soupe. *Enfants* : 2 à 3 cuillerées à dessert. *Nourrissons* : 2 à 3 cuillerées à café.

Laboratoires « La Biomarine », à Dieppe.

MYRTANOL. — Lipasogène anti-infectieux respiratoire. Lipo-phosphatides et balsamiques.

Ampoules trachéales : bronchectasies, asthme, grippe, gazés.

Ampoules musculaires : laryngites, grippes infectieuses, coqueluche.

Laboratoire des Industries biologiques, C. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris (IIe).

PULMOSÉRUM BAILLY. — COMPOSITION. — Phospho-gaïacolate de chaux, de soude, de codéine.

PROPRIÉTÉS PHARMACODYNAMIQUES. — Antibacillaire, histogénique, hyperphagocytaire, reminéralisant, anticonsomptif.

INDICATIONS. — Toux catarrhale, laryngites, bronchites, congestions pulmonaires, séquelles de coqueluche et rougeole, bacilloses.

MODES D'EMPLOI. — Une cuillerée à soupe matin et soir au milieu des repas, dilué dans un peu d'eau.

Bailly, 15, rue de Rome, Paris (VIIIe).

THIOCOL ROCHE. — Seul médicament permettant la médication gaïcolée ou créosotée à hautes doses et sans inconvénient.

Sirop Roche, Comprimés Roche, Cachets Roche.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris.

VÉBÉOL PHYMALYTIQUE. — Lipasogène adipocireux d'origine spécifique. Ampoules : trachéales, veino-musculaires, chirurgicales, rectales.

INDICATIONS. — Tuberculoses fermées et ouvertes. Aucune contre-indication.

Laboratoires des Industries biologiques, C. Girel, pharmacien, 30, rue Notre-Dame-des-Victoires, Paris (IIe).

NOUVELLES

XVIIIe Congrès français de médecine (Nancy, 16-19 juillet 1925).

BUREAU DU CONGRÈS. — *Président* : Dr Simon, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy ; *vice-présidents* : Dr Haushalter, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Nancy ; Dr Giry, président de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle ; *secrétaire général* : Dr G. Etienne, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy ; *trésorier* : Dr Winstel, ancien interne des hôpitaux.

L'*Association des médecins de langue française*, dans sa réunion de Bordeaux, a décidé de fixer à Nancy le siège du XVIIIe Congrès français de médecine.

Le comité local s'est arrêté à la date du 16 juillet 1925 ; il sera très heureux de vous accueillir dans la capitale de la Lorraine et en même temps de vous faire connaître les ressources artistiques, pittoresques et industrielles de notre région.

Le programme du congrès comporte principalement les trois questions suivantes, choisies par le Congrès de Bordeaux :

1° *Les angines de poitrine*, par MM. Gallavardin, médecin des hôpitaux de Lyon, et Richon, professeur à la Faculté de médecine de Nancy.

2° *De l'acidose*, par MM. M. Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Nepveux, chef de travaux ; MM. K. Petren, professeur de clinique médicale à la Faculté de Lund (Suède), et Dautrebande (de Bruxelles).

3° *Formes cliniques et traitement de gangrènes pulmonaires*, par MM. Bezançon, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et I. de Jong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux ; MM. J. Parisot et L. Caussade, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Nancy.

Les membres du Congrès ont toute liberté pour discuter ces rapports et apporter des communications relatives aux questions traitées ou à leur choix, à des sujets dans les conditions réglementaires indiquées ci-dessous.

NOUVELLES *(Suite)*

Un comité de dames se mettra à la disposition des femmes des Congressistes pour leur rendre agréable et intéressant leur séjour à Nancy.

Enfin le comité local organisera comme d'usage des excursions, dont le programme ne peut être actuellement arrêté, au pays du fer, aux mines de sel gemme, aux stations climatériques et hydrominérales, à Metz et au Grand-Couronné, aux organismes d'hygiène sociale, etc.

Renseignements généraux. — Le Congrès se compose :

I. — Des *membres adhérents* du Congrès qui comprennent : 1° de droit, les membres de l'association ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du Congrès, les médecins et les savants qu'intéressent les questions médicales et qui désirent y prendre part.

II. — Des *membres associés* : étudiants en médecine, et membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents. Ils ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

La cotisation de *membre adhérent* du Congrès français de médecine de Nancy a été fixée par le bureau du Congrès à 40 francs.

La cotisation de *membre associé* a été fixée à 20 francs.

Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions

Avis important. — Il est rappelé que les membres de l'*Association des médecins de langue française* adhérents au Congrès, ou qui, sans assister effectivement au Congrès, désirent néanmoins en recevoir les publications (rapports et communications), doivent verser *quarante francs* au trésorier du Congrès de Nancy, somme représentant cumulativement leur cotisation de membre adhérent au Congrès et leur cotisation de membre de l'Association des médecins de langue française (A. M L. F.).

Au cas où un membre de l'A. M. L. F. n'adhérerait pas au Congrès, il est tenu néanmoins, aux termes du règlement, de verser sa cotisation annuelle régulière (*vingt francs*) de membre de l'Association au trésorier du Congrès de Nancy.

Communications. — Art. 4 du règlement. — Les communications personnelles devront être inscrites à l'avance dans un délai indiqué et *acceptées par le bureau.* Elles seront limitées à deux pour chaque membre du Congrès et ne pourront être exposées ou lues que par l'auteur, sauf autorisation de l'assemblée.

Art. 5. — Un ordre du jour des séances sera établi et envoyé aux adhérents par les soins du bureau. Les communications personnelles seront groupées à l'ordre du jour, suivant la similitude de leurs objets. S'il en est besoin, plusieurs séances pourront avoir lieu dans des ocaux distincts.

Art. 6. — La lecture ou l'exposé des communications ne devra pas dépasser vingt minutes ; les observations présentées au cours des discussions ne devront pas dépasser cinq minutes. Les membres du Congrès pourront se faire inscrire à l'avance pour prendre la parole sur les questions proposées et, dans ce cas, le temps accordé sera de dix minutes.

Les membres du Congrès qui désirent faire des communications sont priés d'en informer le secrétaire général avant le 1er juin, en indiquant le titre choisi. Ce déla passé, il ne pourra plus être tenu compte d'aucune demande analogue.

Pas de diplômes aux étudiants allemands ne faisant pas de culture physique. — Les Universités allemandes ont décidé de ne plus délivrer de diplômes aux étudiants qui n'auraient pas produit de certificat attestant qu'ils ont suivi les cours « de culture physique » dans les rangs de la Reichswehr. Cette initiative a été prise par l'université d'Iéna.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe : M. Douzans, médecin chef des salles militaires de l'hospice mixte de Clermont-Ferrand, est affecté à la place de Lyon et désigné comme président de commission de réforme.

Médecin-major de 1re classe : M. Fontanel, de l'Ecole du service de santé militaire, est mis hors cadre et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-major de 2e classe : M. Achard, de la place de Poitiers, est affecté au centre spécial de réforme de Poitiers ; M. Montels, de l'armée française du Rhin, est affecté au 57e régiment d'infanterie à Saintes ; M. Cœurdevey, du 16e régiment de tirailleurs nord-africains, est affecté au 35e régiment d'infanterie à Belfort.

Médecins aides-majors : M. Carlioz, de l'armée du Levant, est affecté à la division d'occupation de Tunisie ; M. Manhès, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 131e régiment d'infanterie à Châtellerault ; M. Rochette, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 24e régiment d'infanterie ; M. Gleize, de la division d'occupation de Tunisie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire ; M. Farjot, du 38e régiment d'infanterie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Pharmaciens majors de 2e classe : M. Adenot, de l'hôpital militaire de Sarrebrück ; M. Michon, de l'hôpital militaire d'Epinal, est affecté à l'hôpital militaire de Marseille.

Service de santé des troupes coloniales.— Sont nommés :

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Dhoste, Saujeon, Niel, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Caccavelli, Charenton, Robic, médecins aides-majors de 1re classe.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Ballot, pharmacien-major de 2e classe.

Corps de santé de la marine. — Sont nommés :

Au grade de médecin de 3e classe : M. Baron (Georges-Marius-Denis), élève du Service de santé de la marine reçu docteur en médecine. M. Baron servira au port de Toulon en attendant l'ouverture des cours de 'école d'application.

Service de santé militaire. — Sont nommés :

Au grade de médecin aide-major de 2e classe : MM. Gélard (hôpitaux militaires de Paris), Figuière (hôpital Maillot, à Alger), Jacob (hospice mixte de Montpellier), Farjot (hôpitaux de Lyon), Lanet (hôpital de Bordeaux).

NOUVELLES *(Suite)*

Au grade de médecin aide-major de 1re classe : MM. Gélard et Jacob.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés:

En Afrique occidentale française : M. le médecin principal de 1re classe Pelletier, M. le pharmacien-major de 1re classe Dary.

En Indo-Chine : M. le médecin-major de 1re classe Guérin.

Au Maroc : M. le médecin principal de 2e classe Gravot.

A la Guyane : M. le médecin principal de 2e classe Perrin.

En France. Au 1er régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Cachin, M. le médecin aide-major de 1re classe Pujol.

Au 2e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin aide-major de 1re classe Le Bourhis.

Institut international de bibliographie médicale. — Un Institut de bibliographie offrant les comptes rendus sur fiches classées par matières de travaux originaux parus dans les principales revues et dans les journaux médicaux du monde entier intéressant la technique médicale moderne vient de se fonder à Genève.

Les fiches sont réparties en trois groupes : biologie médicale, clinique, laboratoire. La publication a lieu en français, allemand, anglais et éventuellement en espagnol et italien.

S'adresser, pour renseignements, 26, rue de Candolle, à Genève.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose pulmonaire. — Ce cours aura lieu du 19 janvier au 7 février inclus, tous les matins de 9 h. 30 à midi.

Du 19 au 24 janvier, à l'hôpital Boucicaut.

Du 26 au 31 janvier, à l'hôpital de la Charité (clinique propédeutique).

Du 2 au 7 février, à l'hôpital Laënnec (service des tuberculeux).

PROGRAMME. — Première semaine : Professeur Fernand Bezançon, avec la collaboration du Dr Letulle pour la partie anatomo-pathologique : Formes anatomo-cliniques de la tuberculose pulmonaire chez l'adulte. Diagnostic. Renseignements donnés par l'examen des crachats, les réactions à la tuberculine, la réaction de fixation.

Deuxième semaine : Professeur E. Sergent : Sémiologie, diagnostic clinique et radiologique.

Troisième semaine : Professeur L. Bernard : Prophylaxie chez l'adulte et chez l'enfant ; fonctionnement des dispensaires. Pneumothorax thérapeutique.

Le droit d'inscription est de 100 francs pour l'ensemble du cours.

Conférences d'ophtalmologie pratique. — Service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades.

Le Dr Poulard commencera ces conférences le lundi 2 février à 2 heures et demie et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

Elles sont destinées aux médecins qui exercent et aux étudiants qui se préparent à exercer la médecine générale. *Elles sont gratuites.*

AVIS. — Jeune fille excellente éducation et instruction ayant dirigé cabinet de radiologie, recherche place analogue à Paris. — Écrire Mlle J. W., 24, rue de Milan, Paris.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 13 *Janvier.* — M. TALON (externe), Des applications de la stéréoscopie à la radiologie. — M. RÉCAMIER (J.), Etude du traitement du cancer du rectum. — Mlle DEVIN, Etude des centres d'élevage de nourrissons. — M. SÉJOURNÉ, Un traitement dermatologique simple des ulcérations atones. — M. LUCQ (interne), Jean Pecquet (1622-1674). — M. LEFOURNIER (Ch.), Les cavernes pulmonaires.

15 *Janvier.* — M. SEVILLA, L'art vétérinaire antique. — M. BISSAUGE, Les intoxications chez les animaux par les pommes de terre altérées.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr VILLARET : Complications du diabète sucré.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CODET : Déséquilibre psychique, obsessions, impulsions, phobies.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Rothschild, 8 à 12 heures. Inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital Rothschild.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Responsabilité civile. — 10 h. 30 : Policlinique, consultations.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

17 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique

17 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine. M. le professeur BEZANÇON.

17 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

18 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Accidents locaux des injections intramusculaires.

18 JANVIER. — *Paris* Hôpital Laënnec, 10 h. 30. M. le Dr LOUIS RAMOND : Leçon clinique.

19 JANVIER. — *Facultés de médecine.* Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (section de médecine).

19 JANVIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des déments.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Ouverture du concours de médaille d'or de médecine.

19 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 11 heures. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose par MM. les Drs RIST et AMEUILLE.

19 JANVIER. — *Paris.* Cercle militaire, 19 heures. Dîner et réunion de l'Union fédérative des médecins de réserve.

20 JANVIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le Dr LUTEMBACHER : Insuffisance tricuspidienne.


Traitement
Biologique
de la
CONSTIPATION
LACTOBYL
LAC
BYL
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS
DU SOIR _ AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons
"LE LACTOBYL" 21, Rue Théodore de Banville, PARIS.
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN
qui réactive le fonctionnement de cet Organe

NOUVELLES *(Suite)*

20 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr BOREL : Toxicomanies

21 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les troubles sexuels d'origine sympathique.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Rotschild. Concours de l'internat en médecine.

21 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (section de chirurgie et d'obstétrique).

21 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

21 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN ; Leçon clinique.

21 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

22 JANVIER. — *Paris*. Société végétarienne (mairie du VIe), 20 h. 30. M. le Dr CHAUVOIS : La constipation.

23 JANVIER. — *Facultés de médecine*. Première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé (anatomie, histologie, physiologie, physique, chimie).

23 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine (Société des Amis de la Faculté), 21 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Idées actuelles sur la prophylaxie et le traitement de la diphtérie.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE, Leçon clinique.

23 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. le professeur GILBERT), 10 h. 45. M. le Dr CHABROL : Acidose, coma diabétique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr SANTENOISE : Psychoses alcooliques.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique à 10 heures.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

24 JANVIER. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr BAZY : La vaccinothérapie en chirurgie.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

26 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49) Concours pour l'internat en médecine des hospices de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, San Salvadour.

26 JANVIER. — (*Lille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

26 JANVIER. — *Marseille*. Hôtel-Dieu. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des délirants.

26 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

27 JANVIER — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr TARGOWLA : Paralysie générale et psychoses syphilitiques.

28 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr CLAPARÈDE : Le point de vue biologique en psychopathologie.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 17 h. 30 : Ouverture du cours de psychiatrie pratique par M. le Dr LÉVY-VALENSI.

30 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr CHAMPY : La sexualité.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour l'internant de l'hôpital Saint-Joseph.

1er FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies cutanées, 10 heures : M. le Dr GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription du concours de médecin des hôpitaux de Paris.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Réunion de la commission pour l'établissement de la liste d'aptitude aux fonctions d'électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes, par JEANSELME et SÉZARY. 1925, 1 vol. in-8 de 342 pages avec figures, broché, 24 fr. ; cartonné 31 fr. (Bibliothèque du doctorat de Gilbert et Fournier) (*J.-B. Baillière et fils, à Paris*).

Élégant petit volume de 342 pages qui résume admirablement l'état actuel de la vénéréologie. Il n'y manque rien, ni pathologie générale, ni bactériologie, ni sérologie, ni clinique, ni thérapeutique... On y trouve tous les éléments essentiels de la pratique vénéréologique. Et le volume n'a que 342 pages ! Il fallait la compétence des auteurs pour réunir avec tant de concision et en même temps de précision didactique l'énorme domaine de la vénéréologie et surtout de la syphiligraphie. Il est le meilleur et le plus moderne des manuels de vénéréologie.

G. M.

Les médecins mobilisés. Les Héros et... les autres, par le Dr Ph. LEDOUX, prix Legendre de la Société médicale des hôpitaux. Un vol. in-8, de 256 pages (Chez *Berger-Levrault, éditeurs*, 1924).

On prend plaisir à lire ce livre dans lequel l'auteur manifeste un franc-parler très attachant. Il ne craint pas de raconter ce qu'il a vu, et d'exprimer son opinion bonne ou mauvaise sur tel ou tel point, sur les « héros » et sur les « autres ». M. Ledoux nous renseigne également, avec une compétence très apparente, sur l'organisation du Service de santé pendant la guerre ; il nous fournit des renseignements détaillés et illustrés par des figures sur le fonctionnement du *poste de secours*. Il s'étend sur l'*ypérite*, sur son action et sur les « moyens proposés pour éviter la fonte des effectifs » en signalant l'*insuffisance du masque*, ainsi que ses constatations concernant la condensation de l'ypérite dans les vêtements et sa pénétration à travers les téguments.

Relevons, en fin de compte, l'étude critique sur le *rôle du corps médico-chirurgical français pendant la guerre*, et sur *quelques-unes des tares de l'organisation du Service de santé*, sur les *grades donnés en vertu de la situation politique*, sur les décorations pleuvant sur le Service de santé à l'intérieur, etc. On s'amuse, à cette lecture ! Ou plutôt on s'amuse une nouvelle fois, car ce n'est que le souvenir de faits, hélas ! trop connus.

Mais les conclusions de l'auteur sont bonnes et rectifient les mauvaises impressions. « Ces remarques faites, écrit M. Ledoux, il faut proclamer hautement que, quelles que soient les fautes commises par quelques individualités, elles furent largement réparées par la science et le dévouement de l'ensemble du corps médical. »

Voilà qui est juste et qui efface tout.

P. CORNET.

Traité d'anatomie pathologique générale, par le Dr V. BALLE. 1924, 1 vol. in-8 de 600 pages avec fig. (*Vigot, éditeur*).

Ce qui caractérise d'abord cet ouvrage, c'est son plan. Comme son titre l'indique, c'est un traité d'anatomie pathologique générale qui comprend l'étude des différents processus morbides, mais l'auteur a voulu illustrer chaque chapitre de généralités par des exemples, et il a traité l'anatomie pathologique spéciale des organes à propos de chaque grande classe de processus pathologiques. Ce mode d'exposition donne plus de vie et d'attrait à la lecture de ce traité.

Sa deuxième caractéristique réside dans le fait que la pathologie comparée y est jointe à la pathologie humaine. Il est inutile d'insister sur le grand intérêt que présente cette innovation, dont les vétérinaires ne seront pas seuls à bénéficier. L'ouvrage est divisé en dix chapitres d'inégale longueur. Après avoir étudié les dégénérescences, les surcharges, les nécroses, les hypertrophies, les atrophies, les œdèmes, les hémorragies, l'auteur s'arrête longuement sur les deux sujets qui constituent le fond de son travail : l'inflammation et le cancer.

L'inflammation est exposée selon le plan adopté par l'auteur. Après les généralités sont envisagées successivement les inflammations aiguës et chroniques des différents appareils.

L'étude des tumeurs est mise au courant des nombreux travaux parus sur cette question ces derniers temps. Une large place est faite au cancer expérimental.

Enfin un dernier chapitre consacré aux techniques de fixation donne au praticien les indications nécessaires pour la conservation de pièces avant leur envoi au laboratoire. Le texte est illustré par de très nombreuses figures.

Voilà un livre qui mérite de retenir l'attention de tous les biologistes.

A. PAULIN.

Pratique courante et chirurgie d'urgence. (Précis de technique opératoire par les prosecteurs), par V. VEAU et F. D'ALLAINES, 7e *édition entièrement refondue*, 1924, avec 320 figures (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Ce précis de Veau a sa septième édition remaniée, remise au point par d'Allaines ; il possède toujours les qualités de clarté, de précision qui l'ont fait rechercher par les étudiants et les praticiens depuis de nombreuses années.

On y trouve décrits successivement : l'anesthésie locale, la rachianesthésie, l'incision, les sutures, les plaies accidentelles de diverses régions, l'ablation des petites tumeurs sous-cutanées, les greffes, le traitement des abcès froids, la chirurgie d'urgence de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen, des membres.

Le grand nombre et la netteté des figures joints à l'importance des matières traitées font de ce Précis un véritable *vade-mecum* de chirurgie d'urgence.

ALBERT MOUCHET.

ÉCHOS DU JOUR

LES MÉDECINS ET LE TÉLÉPHONE

Ce que l'on nommait jadis le médecin de quartier, ou plus élégamment le médecin de famille, a tendance à disparaître.

En effet, il n'y a plus guère à Paris de quartiers, depuis que les communications sont devenues faciles du fait de la multiplication des autobus et des voitures de place, et il n'est pas rare de voir tel médecin, installé dans le centre de Paris par exemple, avoir une clientèle disséminée partout, du nord au sud, et parfois aussi en banlieue.

Le médecin a donc en général toutes les facilités pour continuer ses soins, par exemple à un de ses malades habituels, dont le domicile a changé.

En ce qui concerne les spécialistes, les chirurgiens et les accoucheurs, l'importance des déplacements, et surtout de leur rapidité, est plus grande encore. Ce sont des faits de telle évidence qu'il est inutile d'y insister.

Comme contre-partie, il faut pourtant que le malade puisse, en cas d'urgence, mander rapidement son médecin. Pour cela, force lui est de s'adresser aux postes et, afin d'avoir une réponse rapide et la certitude de toucher le médecin, d'employer en général le téléphone.

Or, le téléphone fonctionne mal !

Ou bien, il ne fonctionne pas !

Je sais bien que ce n'est la faute à personne : ces dames du téléphone sont aimables et empressées ; les appareils sont tous absolument neufs ; l'abonnement est fort bon marché ; et l'État — l'État, c'est, non pas vous, mais le voisin — l'État surveille son téléphone comme il surveille ses tabacs, ses allumettes, ses mutilés, ses musées et ses chemins de fer, c'est-à-dire... très bien ! !

Tout est donc pour le mieux dans le meilleur des ministères des P. T. T.

N'empêche que le téléphone ne fonctionne pas !

Il n'y a pas un de mes confrères qui n'ait enregistré les doléances de ses malades : « Docteur, il n'y avait donc personne chez vous, hier? — Si fait. — J'ai pourtant téléphoné à plusieurs reprises. »

Alors, on réclame. On réclame encore. On attend. Ça ne marche toujours pas. On paie, par avance, les 175 francs réglementaires ; puis on réclame. On attend, et ça ne marche pas davantage.

J'ai, pour ma part, poussé la folie jusqu'à réclamer « en haut lieu », c'est-à-dire au grand maître qui tient en ses mains tous les fils téléphoniques de France et de Navarre.

J'ai reçu de l'eau bénite de cour, des mots administratifs et aimables. Je m'attends à recevoir, des P. T. T., une boîte de bonbons. Mais je n'espère plus que mon téléphone fonctionnera !

Mais, trêve de plaisanteries. Voici ma dernière aventure téléphonique, laquelle n'est pas spécialement gaie.

Le 18 décembre, dans la matinée, une dame X... se rend au bureau de poste de la rue N... et demande mon numéro. Le temps passe ; l'employée lui répond successivement : « Pas libre » ou « On ne répond pas ».

Pendant ce temps, le père de Mme X... était agonisant.

La matinée entière s'écoule ainsi en vaines tentatives ; de guerre lasse, on envoie me prévenir, à *midi passé*.

Lorsque je suis arrivé, M. X... était mort.

Voici un fait que je livre aux méditations de ces messieurs des P. T. T.

Je n'ignore pas que, dans ce cas particulier, ma présence n'aurait pu sauver un malade depuis longtemps condamné. Elle aurait pu néanmoins être de quelque réconfort pour la famille et éviter peut-être au patient quelques souffrances.

Certainement, ce fait n'est pas unique, et beaucoup de mes confrères en pourraient relater de semblables.

A quoi tient cet état de choses?

Aux employés beaucoup moins qu'on ne le croit en général.

Cet état de choses tient surtout à l'invraisemblable vétusté du matériel téléphonique, que l'État est impuissant à entretenir ou plutôt à remplacer.

Que ferait, dans un cas semblable, une compagnie? Elle n'aurait guère que deux solutions : l'amélioration de son outillage, ou la faillite.

Mais l'État ne peut pas améliorer, parce que c'est l'État. Il ne peut pas non plus...

Une telle gabegie porte un préjudice plus ou moins grave aux abonnés du téléphone. Pour nous autres médecins, c'est tout simplement scandaleux et désastreux ! Car le téléphone est pour nous un instrument de travail, et doit être pour les malades qui ont besoin de nous une garantie et une certitude de nous atteindre.

Il nous faudrait donc nous grouper pour agir : n'avons-nous point, à la Chambre, des confrères? n'avons-nous point des syndicats? Ne pouvons-nous, par exemple, chercher à obtenir que les demandes téléphoniques qui nous sont adressées aient un droit de priorité sur les autres?

Tout cela serait fort utile, bien plus utile sans doute que la démagogie. C'est pour cette raison qu'il vaut mieux parler d'autre chose ! Qu'en pensez-vous, monsieur le sous-secrétaire d'État?

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

L'HÉLICE

Et sache-le, pays, qui ne cesses toi-même
D'aller te dénigrant,
Nul peuple, pour autant qu'il s'admire et qu'il s'aime,
Nul peuple n'est plus grand.
(ROSTAND, *Le Cantique de l'aile.*)

Tout le monde, dans le Faubourg, connaissait la mère Mazure, du Passage de la Main-d'Or. Depuis plus d'un demi-siècle on la voyait, de la Bastille à la rue de Montreuil, aller s'activant, trottant, bavardant. Née au Faubourg, au fond d'une de ces arrière-cours sombres, remplies de bois en grume et de meubles neufs, dans la senteur de la colle chaude, de l'essence et du vernis, parmi le ronflement des tours et le sifflement des raboteuses, elle avait grandi, travaillé et épousé, à la veille de la guerre de 70, le grand Charles qui lui laissa une fillette lorsqu'il partit. Tué dans une des dernières sorties, à Buzenval, il la laissa veuve, jeune, et quoique cela elle devint de suite : la mère Mazure, par un de ces déterminismes populaires fréquents indiquant, chez la femme, son renoncement prématuré à tout autre amour que l'amour maternel.

Estimée de tous, elle éleva sa fillette, gagnant sa vie tantôt comme vernisseuse, tantôt comme vendeuse à la trôle ; jusqu'au jour où elle la maria à un chaisier, bon garçon, forte tête, gréviste par vocation, plus assidu aux zincs du faubourg qu'à son établi, grand discoureur que l'alcool et la tuberculose amenèrent finir ses jours à Saint-Antoine. De cette union, peu heureuse, était né un garçonnet pâlot et intelligent : Gustave, que les deux femmes, la grand'mère et la mère, s'ingénièrent à élever au mieux, de leur travail. Il venait d'entrer à leur grande joie à l'école Boule, lorsque la mère mourut, laissant à la grand'mère le soin de parfaire la tâche. Ainsi il en va souvent dans les familles d'ouvriers, où les vieux témoignent d'une robustesse, d'une endurance à la misère, aux déboires, dont sont incapables leurs enfants.

Au milieu de toutes les transformations sociales qui avaient bouleversé son vieux Faubourg, envahi par l'invasion allemande, la mère Mazure avait achevé d'élever son petit-fils, qui, à sa sortie de l'école, était entré comme dessinateur dans une des principales maisons d'ébénisterie. C'était alors un grand frêle garçon de dix-sept ans, un peu timide, sentimental et cependant féru de sports, curieux de découvertes, esprit volontiers aventureux que l'affection seule retenait auprès de la mère Mazure qui l'avait couvé.

Tous deux vivaient ainsi, côte à côte, leur vie, l'une à son déclin, l'autre à son début, lorsque éclata comme un terrifiant coup de tonnerre, après plusieurs jours énervants d'angoisse, la déclaration de guerre du commencement d'août 1914. Pendant les heures qui suivirent, l'atmosphère en fut comme rassérénée, le ciel plus bleu, l'air plus léger. Ce fut le départ presque joyeux, comme pour une délivrance. Le Faubourg se vida d'abord entièrement de sa colonie allemande qui, depuis 70, y avait importé ses mœurs, ses façons de travailler si différentes des nôtres : camelotage, art de tourmenter le bois et de remplacer le solide par le trompe-l'œil des styles pompeux.

Tous partirent selon leurs âges, les ateliers fermèrent. Gustave accompagnait ainsi, chaque jour, quelque camarade à la gare de l'Est et en revenait triste de ne pouvoir, lui aussi, aller vers ce grand inconnu : la guerre. Cependant, il n'en parlait pas à sa grand'mère, sachant combien il lui était cher, nécessaire et quelle douleur il lui causerait en voulant s'engager. Il attendrait, voilà tout, espérant bien que cette guerre qui, de l'avis de tous, devait être courte, ne finirait pas sans lui et qu'il serait de ceux qui iraient à Berlin, cueillir les lauriers de la victoire, car on se jurait d'y aller comme en 70. C'était, après tout, une courte tempête à traverser, après quoi, le soleil serait plus gai, la vie plus facile, plus large !

Quand même des bruits de repli, de retraite, commençaient à filtrer, à inquiéter. Des conciliabules d'anciens, de vieux de 70, se tenaient sur les trottoirs, chez les marchands de vin. On commentait, on interprétait les communiqués. Allait-on donc revoir, une fois de plus, Paris assiégé, bombardé peut-être? Ferait-on, à nouveau, la queue? Ceux qui avaient connu ce temps en parlaient non sans attendrissement. L'esprit gavroche et badaud parisien se réveillait à ce souvenir ; seules s'allongeaient les mines des ménagères à l'évocation des prix atteints alors par les denrées. La perspective de manger du cheval n'était pas faite pour effrayer au Faubourg, où, volontiers, on pratique par économie l'hippophagie. Par-dessus tout, la hausse des pommes de terre préoccupait. Enfin vint le succès de la Marne qui dissipa les inquiétudes en ranimant les courages et les espérances.

Pour sa part, Gustave passait ses dimanches, tantôt au bois de Vincennes, tantôt au bois de Boulogne, à contempler les parcs de bœufs et de moutons et à évaluer gaiement les quantités d'entrecôtes, de pot-au-feu, de gigots que cela réservait à son Gargantua de Paris. A plusieurs reprises, il lui avait été donné de voir évoluer, au-dessus de sa ville, des avions allemands qui lâchaient leurs premières bombes. Comme tous, il en avait plaisanté pour commencer, mais, le

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombre des victimes augmentant, il avait ressenti de cette façon de pratiquer la guerre, en s'attaquant à des êtres sans défense, une révolte, une rage qui lui avaient fait sentir plus vivement encore son inaction, son inutilité présente. Ses craintes de passer à côté de la Grande Épopée qui se jouait, sans y prendre part, le tourmentaient. Sans compter qu'à cela s'ajoutait le souvenir de son grand-père qu'il savait être mort pour sauver Paris de l'envahisseur. Tout cela l'exaltait, l'enflammait, lui montrant dans cette lutte titanesque une passionnante aventure à courir : avec au bout cette sublime prime : la Gloire !

A cet âge, en effet, les sentiments sont encore trop neufs, trop bouillants pour être bien définis, équilibrés. On est patriote, certes ; on veut défendre son pays, nul doute, mais on le fait en grande partie poussé, aussi, par l'esprit d'aventure inséparable de la jeunesse, celui qui fait que, dans la paix, on est Robinson, et que devant l'ennemi, on devient Bara ! Et puis, quelques propos malveillants entendus sur sa jeunesse l'avaient ancré dans son idée de devancer l'appel de sa classe et de s'engager. Chaque jour il y faisait allusion devant sa grand'mère qui, tout en l'approuvant, dans son for intérieur, dans son cœur de bonne vieille Française, tâchait cependant chaque fois, par quelque raison, de reculer cette échéance fatale. Aussi bien n'était-ce pas tout ce qui lui restait, de ceux qu'elle avait aimés, tout ce qui était sa seule raison de vivre qui allait la quitter, et pour combien ? Pour toujours, peut-être ! Ainsi chaque soir retrouvait, côte à côte, silencieux, ces deux êtres, l'un enthousiaste, tout à ses rêves de bataille, l'autre toute à ses deuils et à ses craintes.

Profitant d'un débauchage à son atelier, hanté par son idée de voler quelque jour, lui aussi, audessus de l'ennemi, Gustave s'aboucha avec un camarade réformé qui conduisait une auto et qui lui donna les premières notions du fonctionnement d'un moteur ; après quoi, intelligent, adroit, il réussit à se faire embaucher dans une usine de moteurs d'avions. Son plan ainsi bien au point, après quelques semaines, certain soir, il demanda enfin à sa grand'mère l'autorisation de s'engager. Celle-ci pleura, car l'aviation, c'était pour elle le risque suprême, mais puisque le petit le voulait, adieu vat ! Pendant quelques jours on se dépensa en démarches, en préparatifs, et un soir, Gustave ayant fait fièrement ses adieux à tout le Faubourg, la mère Mazure revêtue de son châle de noce, coiffée de son bonnet de dentelle, s'en fut conduire courageusement à la gare son petit-fils. On se quitta en se promettant de se revoir bientôt, et ce fut la triste rentrée dans le logement vide pour la première fois.

Le traintrain de la vie reprit avec ses alternatives de déceptions et d'espérances. Gustave était au camp d'aviation de Chartres d'où, en donnant de ses nouvelles, il avait annoncé que l'un de ses premiers vols serait pour Paris, pour elle, pour son Faubourg. Aussi, entendait-elle le ronflement d'un avion qu'aussitôt elle levait la tête, faisant des signes de bras qui ne laissaient pas que d'intriguer les passants.

A la vérité, la mère Mazure ne rêvait plus qu'avions. Sa chambre était pavoisée des portraits de tous les as, et elle voyait déjà parmi eux celui de son Gustave. Quelle ne fut pas alors sa joie, lorsqu'elle apprit qu'une place de vernisseuse était à prendre dans une fabrique d'hélices qui venait de s'installer, hors du Faubourg, dans une boutique de menuisier d'une petite rue du vieux Quartier latin : la rue Casimir-Delavigne. Elle y fut et retrouva justement là un ébéniste du faubourg qu'elle avait connu. Tout de suite elle se passionna pour ces ailettes de noyer à peine dégrossies, leur gauchissement seulement indiqué ; admira leur transformation grâce à des formules, à des équations, à des épures tracées au crayon bleu et noir sur le bois, conformément à des gabarits fixés aux murs. Ainsi elle apprit que la moindre faute de symétrie commise dans les pales pouvait causer la chute de l'aviateur ; elle en ressentit, tout à la fois, du respect et de l'admiration pour cet ouvrier qui transformait de simples lames de bois en hélices graciles destinées à soulever tous les espoirs de la patrie et toutes ses affections à elle. Certes, jusqu'ici, elle avait aimé le bois, ce compagnon de toute sa vie ; maintenant elle faisait plus, elle le révérait, lui prêtant quelque chose de quasi divin ! Dans cet atelier, elle se sentait chez elle, à l'aise parmi la mousse des copeaux et tous les familiers de son existence : les gouges, les ciseaux, rabots, scies, serre-joints, rifflards, dans l'odeur fade de la colle qui chauffe, ou forte du vernis qui sèche. Elle s'enthousiasmait pour tous ces petits carrés, ces minces filets de bois si minutieusement calculés, dont pouvait dépendre le succès d'une randonnée, voire d'une victoire. Aussi suivait-elle, avec attendrissement, le travail de mosaïste de son compagnon, évidant, gauchissant, ponçant, collant, serrant, fignolant ces hélices qu'il plaçait ensuite au long du mur comme sur un front de bataille. A son tour, elle venait les prendre et, après les avoir couchées maternellement sur son établi, elles les caressait, les vernissait, les parait, les faisait miroitantes pour les futurs soleils de la victoire. Il fallait la voir les mettre debout, leur parler de son petit-fils qui déjà commençait à voler, et parfois les baptiser d'une larme échappée qu'elle essuyait

VARIÉTÉS *(Suite)*

vite pour ne pas tacher le brillant du vernis.

Pendant ce temps, son Gustave de mécanicien était devenu pilote, et avait été envoyé sur le front italien où il comptait déjà plusieurs avions descendus à son actif ; si bien qu'il promettait de devenir rapidement un as. Chacune de ses lettres, narrant un de ses exploits, était lue et commentée par le Faubourg et l'atelier. Un dernier : deux Fokker abattus, son réservoir crevé ayant pris feu, son appareil ramené malgré cela dans nos lignes, au prix d'une balle dans la cuisse et de graves brûlures, pansées par la ficelle d'adjudant et la médaille militaire, avaient fait du petit-fils de la mère Mazure un des héros de l'heure. Après un séjour de quelques semaines à l'hôpital à Lyon, une convalescence d'un mois le ramena à Paris, chez sa grand'mère, au Faubourg.

Chaque jour, ce ne furent que fêtes et invitations. On lui faisait raconter ses vols. Il était sans conteste l'enfant chéri, glorieux de son Faubourg. C'était à qui le féliciterait. Cette popularité grisante, menue monnaie de la gloire, a-t-on dit, ne le rendait ni vain, ni fanfaron. Il demeurait comme devant, bon enfant, gai, sans pose, et chaque soir il ne manquait pas d'aller chercher la mère Mazure à son atelier, d'où ils redescendaient vers la Bastille, celle-ci toute fière d'être au côté de son grand aviateur sur le passage duquel les passants se retournaient volontiers.

Les jours coulaient rapidement et, la veille du départ étant arrivée, il voulut passer cette dernière après-midi auprès de sa grand'mère dans l'atelier des hélices. Il en profita naturellement pour les examiner, les palper en connaisseur. Une entre toutes fixa ses préférences, et plaisamment il souhaita l'avoir à son prochain avion de chasse. Ce qu'entendant, le patron, qu'il avait séduit, la lui promit, s'engageant à la lui envoyer dès qu'il serait fixé sur son camp d'attache. Après quoi, tout en redescendant pour la dernière fois avec la mère Mazure vers le Faubourg, il se décida à lui avouer qu'il avait une amie, Jane, qu'il aimait, estimait, dont il avait l'intention de faire sa femme, la guerre finie. Il lui dit qu'orpheline elle avait réussi par son travail, sa conduite, à devenir sous-surveillante à l'hôpital Saint-Antoine, et il lui demanda d'accepter de dîner ce soir avec elle, voulant ainsi réunir dans ce dernier repas de fiançailles ses deux affections, les deux ailes de son cœur, disait-il, en riant.

On dîna donc gaiement chez le marchand de vin du coin de la rue de Charenton et de la place, au premier, et Gustave s'emplissait avec joie les yeux du spectacle de la grande place où il avait joué étant gamin. Au dessert, au champagne, dont la mère Mazure buvait pour la première fois, Jane offrit à Gustave, comme cadeau de fiançailles, comme fétiche, pour son avion, une petite colonne de la Bastille en bronze. Après dîner, les deux femmes le reconduisirent à la gare et la vie se reprit à couler avec la confiance dans ces deux affirmations de foi patriotique : On les aura ! Ils ne passeront pas !

Au bout d'une huitaine, la mère Mazure reçut une lettre de son petit-fils, lui disant qu'il était définitivement attaché au camp retranché de Paris, à Compiègne. Son Paris ! il allait le défendre contre l'engeance des Gothas ! Ne contenait-il pas aussi tout ce qui lui tenait au cœur : sa grand'mère, son amie, ses camarades, son Faubourg ! Il priait, pour cela, qu'on lui envoyât au plus tôt l'hélice choisie, celle qui devait le sacrer définitivement As. Aussitôt la mère Mazure se mit en devoir de revernir, de tout son cœur, l'hélice de son petit gars, et comme on ne devait l'expédier que le lendemain, elle donna rendez-vous à Jane, dans l'après-midi, à Sainte-Geneviève, car elle avait son dessein. Pas pratiquante en effet, mais croyante et même religieuse à sa manière, elle avait, par une sorte d'atavisme païen, ses saints préférés et par-dessus tout, en vieille Parisienne, le culte de sainte Geneviève, la patronne de Paris qui, elle le savait, avait, il y a plus d'un millénaire, sauvé Lutèce. De concert avec Jane, elles achetèrent donc une médaille à l'effigie de la sainte qu'elles firent scrupuleusement toucher au tombeau et, dès rentrée à l'atelier, la mère Mazure pria son camarade de travail d'inclure, sous une lamelle de l'hélice, la dévotieuse médaille qui devait préserver la vie de son petit-fils, le conduire à la victoire. Ceci fait, après un dernier baiser donné à l'hélice de son Gustave, on l'expédia pour Compiègne.

Les jours qui suivirent, plusieurs incursions de Gothas firent s'allonger la liste des victimes, sans cependant entamer la confiance au Faubourg. La dernière nuit écoulée avait été particulièrement troublée par les alertes et l'intensité du bombardement. La mère Mazure était descendue, inquiète, à la cave avec les autres locataires qui ne cessaient de lui demander des nouvelles de son petit-fils, lequel sans doute volait en ce moment au-dessus d'eux. Elle leur lut sa dernière lettre reçue la veille où il la remerciait de l'hélice dont il comptait se servir à sa première chasse. Tandis que la canonnade faisait rage, au milieu des vieilles caisses, des fûts défoncés, des bouteilles cassées, on faisait des projets de fête, de réception pour la prochaine permission du nouvel As. Cela rassérénait un peu le cœur de la mère Mazure, et lorsque la berloque sonna, c'est presque pleine d'espoir qu'elle regagna sa chambre et regarda le ciel

VARIÉTÉS *(Suite)*

calme où des feux d'avions scintillaient comme des étoiles. Il est là-haut qui veille sur nous, se disait-elle, et elle s'endormit confiante.

Au matin, dès la première heure, elle descendit aux nouvelles. La lutte avait été terrible, disait-on : toute une escadrille ennemie avait réussi à passer, s'étant divisée en plusieurs vagues successives. Les victimes étaient nombreuses, on parlait de plusieurs maisons écroulées. Les nôtres avaient vaillamment défendu la ville et l'un d'eux était tombé là-bas, en haut du Faubourg, près de la place du Trône. Toute angoissée, comme étreinte par un terrible pressentiment, la mère Mazure venait d'acheter son lait et son journal, lorsqu'elle vit venir et se précipiter sur elle Jane toute en larmes. « Vite ! maman, venez, lui dit-elle. — C'est lui ! râla la pauvre grand'mère. Il n'est pas mort, n'est-ce pas? » Et les voilà courant vers l'hôpital Saint-Antoine.

Après une galopade à travers des cours, des escaliers, des salles, elles arrivèrent à une chambre dont un groupe de messieurs découverts encombrait l'entrée. Dans le silence profond et angoissant qui régnait, on entendait une voix sourde venant du fond de la pièce, qui parlait de patrie..., d'honneur..., de gloire, de reconnaissance de la France ! On voulut empêcher cette pauvre vieille échevelée, hagarde, son lait et son journal à la main, d'entrer, de troubler la poignante grandeur de ce moment, mais Jane ayant crié que c'était la grand'mère, tout le monde s'effaça respectueusement devant cette immense douleur. Alors elle vit là, dans un lit tout blanc, une pauvre petite tête toute encerclée de bandes, au visage exsangue, cireux, aux yeux fermés, sur les draps deux longues mains s'allongeant et une tache rouge... un ruban... une croix, la Légion d'honneur ! Elle s'effondra sur ce pauvre corps déjà rigide. « Gustave?... Gustave?... Mon petit?... C'est moi... moi... tu m'entends?... C'est moi, mon tout petit, ta grand'mère... Dis, où as-tu mal?... On te guérira... Je te guérirai, moi, va ! » Et se tournant vers tous ces visages solennels et tristes qui l'entouraient, vers le président de la République, vers le ministre, le préfet, un général, des officiers, elle leur cria, farouche : « Sauvez-moi-le !... De grâce, sauvez-moi-le !... Rendez-moi-le !... C'est toute ma vie !... C'est tout ce qui me reste ! » Alors, respectueusement, douloureusement, chacun lui serra la main. Elle se laissa faire, entendant vaguement qu'on lui disait : d'avoir du courage !... que la France se souviendrait ! et elle resta là seule avec Jane. Ignorant ce qu'était le coma, elle se mit à lui parler doucement, avec des mots berceurs,

VARIÉTÉS (*Suite*)

comme quand il était petit. Entre deux sanglots, elle lui rappelait tous leurs souvenirs : sa mère, son enfance ; puis, comme elle lui disait leurs projets pour après la guerre, quand il serait guéri, marié, un instant une de ses paupières s'entr'ouvrit, puis se referma tandis qu'un souffle léger fusait entre ses deux pauvres lèvres pincées. Un héros de plus venait de mourir pour la patrie !

Depuis, les passants intrigués s'arrêtent souvent devant l'atelier de la rue Casimir-Delavigne à regarder une femme très vieille, toute blanche, qui, tout le jour durant, sans une parole, droite, rigide, la figure figée, le geste machinal, vernit sans arrêt des hélices d'avion qu'elle range ensuite soigneusement. C'est la pauvre mère Mazure qui attend sa délivrance !

PAUL RABIER LABICHE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HONORAIRES DES MÉDECINS DANS LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

On sait que le médecin qui a soigné un ouvrier victime d'un accident du travail a action directe contre le patron en paiement de ses honoraires. Cette action se prescrit par un an. Mais, contrairement à la prescription de droit commun en matière d'honoraires médicaux, la prescription annale établie par la loi de 1898 n'est pas fondée sur une présomption de paiement, elle a pour base un intérêt d'ordre public.

C'est ce qu'a décidé le tribunal civil de Béziers le 25 février 1924, dans l'espèce suivante : un charretier, au service de M. Calvet, avait été blessé et hospitalisé à l'hôpital de Béziers, du 11 janvier au 11 juin 1920. Les médecins qui l'avaient soigné, le Dr Guibal et le Dr Borrel, réclamaient à M. Calvet, l'un 1 480 francs et l'autre 996 francs.

Or, M. Calvet soutenait que l'action du Dr Guibal était atteinte par la prescription annale, et qu'en conséquence, la demande était tardive.

Il est en effet certain que le médecin qui agit contre le patron en vertu de la loi de 1898 sur les accidents du travail, est tenu d'agir dans les termes de cette loi, et en conséquence, son droit à une action contre le patron se prescrit par un an, puisqu'elle a pour fondement une loi spéciale ayant ses règles et ses prescriptions spéciales.

Si le médecin agissait en vertu du droit commun, il n'aurait d'action que contre l'ouvrier et non pas contre le patron. L'ouvrier ne pourrait lui opposer que la prescription de deux ans, qui, elle, se trouve fondée sur une présomption de paiement. Mais à l'égard du patron lui-même, c'est par une action exorbitante du droit commun qu'il peut agir. En effet, le patron est tenu au regard de l'ouvrier blessé des frais médicaux par l'application de l'article 41 de cette loi. L'action du médecin en recouvrement de ses honoraires a pour objet le paiement d'une des indemnités que la loi a voulu assurer à la victime d'un accident du travail. Il en résulte que cette action en paiement de frais médicaux ne change pas de nature, soit qu'elle soit exercée par l'ouvrier contre la patron, soit qu'elle soit dirigée par le médecin contre le patron, puisqu'elle a toujours pour objet l'acquittement par le patron d'une des indemnités légales mises à sa charge.

Par conséquent, comme toutes les actions dérivant de la loi de 1898, celle-ci est soumise à la prescription annale édictée par l'article 18.

En vain, le Dr Guibal a-t-il opposé ce principe que le débiteur ne peut à la fois invoquer la prescription et reconnaître qu'il n'a pas payé sa dette ; cette objection serait exacte en matière de droit commun où les courtes prescriptions sont fondées sur une présomption de paiement. Mais la loi de 1898 tient cette objection en échec. En droit commun, en effet, le client qui oppose au médecin la prescription doit soutenir que les honoraires ont été payés. S'il reconnaît qu'ils ne l'ont pas été, ou s'il déclare qu'ils ne l'ont été qu'en partie, la prescription ne joue plus, puisqu'elle n'a qu'un but, c'est de permettre au malade de ne pas avoir à rapporter après deux ans la preuve de l'acquittement.

En matière d'accident du travail, au contraire, la prescription est d'ordre public. De plus, la nature même de la plupart des indemnités mises à la charge du patron indique que la prescription qui les régit ne peut être basée sur une présomption de paiement. Un paiement, en effet, ne peut être présumé quand la créance n'est ni certaine ni liquide, quand son existence et son quantum doivent être soumis à la justice.

Ainsi, en cas d'incapacité permanente, la rente ne peut pas être payée avant sa fixation par le tribunal ou par accord judiciaire, ou par jugement. De même, l'indemnité journalière fondée sur le salaire, dont le juge de paix doit rechercher le montant, est susceptible de contestation que le juge a pour mission de trancher.

A fortiori, dépend des décisions de justice

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

la fixation de la guérison et de la consolidation de la blessure. Par conséquent, la prescription annale n'a pas pour fondement une présomption de paiement, mais un intérêt d'ordre public.

C'est ce que la Cour de cassation avait déjà jugé le 4 février 1919 (Dalloz, 21 janvier 1923) et ce que le tribunal de la Seine avait confirmé en refusant au médecin le droit de déférer le serment au patron.

En effet, ce n'est que dans les réclamations d'honoraires fondées sur le droit commun; que le fait de déférer le serment peut être admissible, puisque, dans ce cas, celui qui invoque la prescription déclare implicitement avoir payé, mais ne se trouve dispensé d'en faire la preuve qu'après une prescription fondée sur la présomption de paiement.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Tuberculose et fièvre typhoïde (A. PELLÉ, **Ann. de méd.**, mai 1924).

Des symptômes typhiques s'observent assez fréquemment au début de la tuberculose soit pulmonaire, soit ganglionnaire, surtout chez l'enfant, soit ostéo-articulaire. Dans ces cas, les recherches de laboratoire permettent ordinairement d'éliminer le diagnostic de fièvre typhoïde et d'affirmer la tuberculose ; la typho-bacillose réelle est peut-être moins fréquente qu'on ne l'admet.

D'autre part, la fièvre typhoïde est rarement observée chez les tuberculeux pulmonaires. L'auteur relate deux exemples de cette association morbide ; dans ces deux cas, la fièvre typhoïde a été peu grave et elle n'a pas modifié l'évolution de la tuberculose.

Enfin, on peut observer, au cours de la fièvre typhoïde, des syndromes pulmonaires identiques à ceux de la tuberculose granulique ou de la tuberculose ulcéro-caséeuse.

L. B.

Considérations sur la lipodystrophie progressive ; l'atteinte du système nerveux végétatif (E. LONG et G. BICKEL, **Ann. de méd.**, août 1924).

La lipodystrophie progressive est aujourd'hui une affection bien connue. On lui attribue d'ordinaire une origine endocrinienne, sans qu'on puisse s'entendre sur les glandes vasculo-sanguines qui sont en cause.

Chez un enfant âgé de onze ans, les auteurs ont constaté l'association d'une lipodystrophie typique avec un déséquilibre fonctionnel marqué du système nerveux végétatif. Cliniquement, le phénomène dominant était l'instabilité, plus encore que l'irritabilité, du système

4-2**

vago-sympathique. Au repos, on notait la bradycardie et l'hypothermie ; pendant la vie active, on notait la tachycardie et l'hyperthermie.

Cette constatation d'un dérèglement de la vie végétative, signalé déjà dans nombre d'observations publiées, est un nouvel argument en faveur de la théorie étiologique nerveuse de la lipodystrophie progressive.

L. B.

Sémiologie de l'espace de Traube (E. SERGENT, **Ann. de méd.**, août 1924).

L'exploration radiologique a étendu et modifié les caractères sémiologiques attribués par Traube, puis par Jaccoud, à l'espace semi-lunaire appelé « espace de Traube ». La limite inférieure de cette zone tympanique est tracée par le rebord costo-cartilagineux gauche ; mais sa limite supérieure est très variable, elle est commandée par le jeu du diaphragme ; elle est représentée par une ligne brisée « qui part du cartilage de la sixième côte, suit la ligne inférieure de matité cardiaque dans sa partie interne, puis la ligne inférieure de sonorité pulmonaire dans sa partie moyenne, et enfin la ligne antérieure de matité splénique dans sa partie externe qui rejoint la dixième côte sur la ligne axillaire antérieure ».

L'augmentation d'étendue de l'aire de l'espace de Traube est assez fréquente et due ordinairement à la distension gazeuse de l'estomac ou de l'angle colique ; rarement, elle est due à un abcès gazeux sous-phrénique.

La diminution ou la disparition de l'espace a une valeur sémiologique plus considérable. Les recherches récentes ont montré la fréquence des enkystements et des cloisonnements pleuraux ; ceux-ci peuvent apparaître dès les phases initiales de la pleurésie.

La matité de l'espace de Traube peut exister sans qu'il y ait d'épanchement pleural ; quand il y a un épanchement, elle ne peut servir à l'évaluation de la quantité de liquide, car celui-ci peut être enkysté à la base et peu abondant. De même, les variations d'étendue de la matité ne sont pas en rapport avec l'évolution de l'épanchement ; elles sont fonction au moins autant de la tonicité du diaphragme que de la quantité du liquide épanché.

Les indications de la thoracentèse ne sont pas subordonnées à la constatation de la matité de l'espace de Traube ; il faut s'assurer qu'il n'existe pas d'adhérences phréno-costales et, dans les cas douteux, recourir au contrôle de l'examen radiologique. L. B.

« Encephalitozoon rabiei », parasite de la rage, (Y. MANOUÉLIAN et J. VIALA, **Ann. de l'Institut Pasteur,** mars 1924).

Chez les chiens atteints de rage des rues, les auteurs ont trouvé constamment, dans la corne d'Ammon, dans l'écorce cérébrale et dans les glandes salivaires, un parasite qu'ils nomment *Encephalitozoon rabiei*. Ce parasite est intracellulaire, et on peut supposer que les corps de Negri sont le produit de la dégénérescence des parasites à l'intérieur de la cellule nerveuse.

Le parasite a une forme en navette ; ses réactions colorantes sont celles d'un protozoaire ; il est identique à l'organisme décrit comme agent de l'encéphalite spontanée du lapin. L. B.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE Dʳ ROBINEAU

Chirurgien des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 janvier 1925.

Particularités du choc anaphylactique. — Le sérum conservé subit à la fois une transformation chimique en perdant son CO^2 et devenant alcalin, et une modification biologique qu'a étudiée M. Ploss. En effet, après avoir pratiqué sur un cobaye une injection sensibilisante avec du sérum frais, il note que l'injection déchaînante faite avec du sérum conservé ne déclenche pas de choc anaphylactique. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier 1925.

Notice nécrologique sur M. Jean Camus, par M. Gley.

Compte rendu de la cérémonie en l'honneur de M. Bergonié, par M. Gley, délégué de l'Académie.

Rapport sur les substances vénéneuses. — M. Guignard demande, en particulier pour le dial et le somnifène, que ces substances ne soient délivrées que sur ordonnance médicale et que leur composition soit publiée. A ce propos, M. Balthazard rappelle que l'article 32 de la loi de Germinal an XI est toujours en vigueur et laisse entière la responsabilité des pharmaciens pour délivrance de médicaments sans ordonnance médicale, la tolérance de fait pouvant devenir dangereuse pour des médicaments nouveaux et toxiques. Il y aurait lieu de reviser périodiquement les tableaux des toxiques du décret de septembre 1916.

Les subluxations congénitales de la hanche sont dix fois plus fréquentes que la luxation et leur rôle à tous les âges est immense, mais méconnu.—M. Calot (de Berck) montre que 30 sujets sur 1 000 pris en bloc ont de petites anomalies congénitales, non soupçonnées de la hanche, dont le rôle domine la pathologie de la hanche à tous les âges.

Ces anomalies entraînent une cartaine instabilité de l'équilibre de la hanche, et la rupture de cet équilibre peut ne se produire que très tardivement, après une chute, une fatigue, une maladie, et se traduire par une douleur vive. Cette double raison explique la fréquence des erreurs de diagnostic : près de la moitié des cas dits de coxalgie sont des arthralgies de hanches anormales. Toutes les prétendues ostéochondrites sont des malformations congénitales. Les rhumatismes localisés, arthrites sèches, *morbus coxæ senilis* sont des anomalies congénitales méconnues ne se révélant ordinairement qu'à un âge avancé. Le Dr Calot indique les moyens de diagnostiquer ces anomalies pour instituer le traitement efficace.

Lésions simultanées d'organes homologues chez la mère et l'enfant. —MM. Merklen, Wolf et Oberling (de Strasbourg) rapportent deux observations : la première concerne une femme enceinte de huit mois atteinte de néphrite aiguë avec hypotension et azotémie de 2gr,64, qui guérit après accouchement d'un enfant mort-né présentant des lésions de néphrite épithéliale.

Le second cas est celui d'une femme enceinte de huit mois atteinte de diabète grave avec glycémie de 4gr,10 et réserve alcaline de 0,29. Malgré l'insuline, on dut provoquer l'accouchement. L'enfant était viable. Au moment de la naissance, la glycémie de la mère était de 3gr,28, celle du sang du cordon de 2gr,42 et celle du sang placentaire de 2gr,28. L'enfant est mort en vingt-quatre heures avec 12 grammes de sucre par litre dans l'urine. La mère meurt également avec une glycémie de 1gr,80. Chez les deux sujets, on trouve des lésions de néphrite épithéliale ; en outre, lésions des îlots de Langerhans chez la mère, mais sclérose de la glande pancréatique exocrine seule chez l'enfant. Les auteurs discutent la physiologie pathologique de ces deux cas et notent la difficulté de l'interprétation pathogénique du diabète congénital, surtout dans les cas à îlots de Langerhans conservés. Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 16 janvier 1925.

Sclérose en plaques et troubles mentaux chez une syphilitique. — MM. Claude et Targowla présentent une malade atteinte d'un syndrome fruste de sclérose en plaques en évolution. Les premiers signes de l'affection sont apparus dans la quatrième année d'une syphilis non nerveuse efficacement traitée. La malade présente actuellement de l'apathie et de l'inertie psychique après avoir eu des troubles psychiques très accusés. Le Wassermann est négatif alors que les réactions colloïdales sont positives : ce sont là des signes en faveur de la sclérose en plaques. Les auteurs discutent les rapports des troubles psychiques et de la sclérose en plaques et pensent que les deux affections sont indépendantes. Le traitement antisyphilitique s'est montré inefficace.

Anévrysme de la sous-clavière. — MM. Léchelle, Marquézy et Périsson présentent une femme atteinte d'ectasie syphilitique de la sous-clavière droite. Ce début de l'affection remonte à 1922 ; les premiers signes constatés ont été des symptômes de claudication intermittente du membre supérieur droit avec douleurs extrêmement vives. La radioscopie montra une ombre ne battant pas. On ne sent pas de pulsations radiales à droite. La malade a été améliorée très nettement par un traitement bismuthique : elle ne souffre plus actuellement.

Sur le fonctionnement du service de psychopathes de l'Hôtel-Dieu de Paris. — MM. Lévi-Valensi et Triboulet ont observé, pendant l'année 1924, 390 malades atteints de troubles psychiques hospitalisés dans leur service spécial : 12 p. 100 seulement de ceux-ci ont été internés, chiffre inférieur aux statistiques semblables précédemment rapportées. Ces services des psychopathes des hôpitaux ne doivent pas être que des services de triage, mais des services de traitement des malades curables : compris ainsi, ils peuvent être franchement utiles.

M. de Massary, sur 273 malades hospitalisés dans son service d'isolement de Lariboisière en 1924, en a fait interner 79.

Epidurite purulente ascendante à staphylocoques Radio-lipiodol. Laminectomie. Guérison. — MM. Sicard et Paraf étudient un cas d'épidurite ascendante chez un médecin. Le contrôle lipiodolé a seul pu permettre de localiser l'étendue de la lésion sur une hauteur inusitée, de la Ve lombaire à la Xe dorsale. L'opération pratiquée par Robineau a confirmé les résultats du radio-lipiodol : il s'agissait d'une série de petits abcès strictement localisés à l'espace épidural sans atteinte osseuse ou duremérienne et d'origine staphylococcique. Le malade est présenté guéri.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'avenir des pleurétiques. — M. Brelet, sur 37 anciens pleurétiques observés en 1924, n'a constaé que 6 cas de tuberculose pulmonaire. Les 31 autres malades n'ont aucun signe de tuberculose pleuro-pulmonaire, mais plusieurs d'entre eux ont présenté d'autres localisations de bacillose (mal de Pott, tumeurs blanches, adénite chronique).

Périduodénite syphilitique. — MM. Babonneix et Maurice Lévy rapportent l'histoire d'un sujet d'une cinquantaine d'années, souffrant depuis deux ans de troubles fonctionnels digestifs : hématémèses à répétition, douleurs gastriques, vomissements acides. Aux rayons X, déformation de la région duodénale douloureuse à la pression. Les diagnostics de lithiase biliaire, de cancer ou d'ulcère de l'estomac ayant été éliminés, les auteurs ont pensé à la syphilis, d'autant que leur patient était un ancien spécifique et qu'il existait chez lui des symptômes cliniques et sérologique de syphilis. De fait, sous l'influence d'injections d'arsénobenzol, tous les troubles digestifs ont disparu, tandis que l'état général s'améliorait rapidement.

Les lois de l'hérédité mendélienne. — M. Apert a étudié de nombreux arbres généalogiques, quelques-uns très étendus, relatifs à des affections à hérédité mendélienne dominante, frappant 50 p. 100 des membres des familles atteintes conformément à la loi de Mendel. Il n'a pu vérifier la loi d'aînesse formulée récemment par M. Bénard, d'après laquelle les aînés seraient toujours atteints. Ils ne le sont que dans une proportion de 50 p. 100, comme les autres. Il n'a pu vérifier non plus la loi d'alternance du même auteur, d'après laquelle le cadet immédiat d'un sujet malade échapperait au mal. En fait, ces sujets sont frappés dans la même proportion de 50 p. 100. Rien ne les distingue donc des autres.

M. René Bénard, dans sa récente communication, n'apportait qu'un travail d'attente. Ses cas étaient trop peu nombreux pour pouvoir être concluants.

Recherches expérimentales et cliniques sur les effets d'un sérum antithyroïdien. — MM. Coulaud et Suau ont injecté à des moutons par voie intraveineuse une émulsion de corps thyroïdes frais de mouton. Ils ont ainsi obtenu un sérum antithyroïdien qui, injecté au lapin, se montre capable de modifier profondément la structure du corps thyroïde de cet animal. La substance colloïde se raréfie et disparaît parfois complètement. Si on cesse les injections, le corps thyroïde reprend peu à peu sa structure normale.

Les auteurs ont injecté ce sérum à des malades atteints de goitre exophtalmique. Ils ont noté dans tous les cas une diminution importante du métabolisme basal, un ralentissement du pouls, une amélioration du tremblement, l'exophtalmie n'étant pas modifiée. Les bons effets du sérum se sont dans tous les cas maintenus plusieurs mois.

Exception faite de réactions érythémateuses au point d'injection, les auteurs n'ont noté aucun incident.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 janvier 1925.

A propos des kystes osseux. — M. Rouvillois. — Observation d'un kyste osseux du tibia pour lequel il fait une résection ; puis dans un second temps, un greffon osseux fut appliqué. M. Rouvillois a présenté ce malade avec le résultat radiographique au bout d'un an. Il croit qu'il y a mieux à faire qu'une simple greffe ostéo-périostique et conseille de réséquer la coque du kyste afin d'aviver la surface osseuse pour y placer le greffon. Quand le kyste est nettement juxta-épiphysaire, cette méthode est difficilement applicable et il faut se contenter de combler la cavité avec une greffe ostéo-périostique.

Dilatation sous-vatérienne du duodénum. — M. Baumgartner rapporte une observation de M. Pilven. Les troubles gastriques, les douleurs trois heures après le repas, les vomissements, la radioscopie surtout qui montra un arrêt au niveau du duodénum, avec hyperkinésie et dilatation sus-stricturale, permirent le diagnostic.

L'intervention proposée, d'abord refusée, fut pratiquée après aggravation de tous les troubles. Or, la cause était une compression duodénale par le mésocôlon transverse, celui-ci et le côlon étant fortement attirés vers le pelvis par des adhérences épiploïques. (L'épiploon était étroitement fixé par les reliquats d'une ancienne péritonite infantile, et en même temps fibreux et rétracté.)

L'opérateur se contenta de le libérer et de fixer l'angle droit du côlon transverse. La guérison fut complète et durable.

Les arthroplasties. — M. Grégoire, à propos de la présentation des arthroplasties sur films faite par M. Alessandro Caballos, vient rappeler les quelques principes sur lesquels insiste l'auteur de ces très beaux résultats. Il faut bien sculpter les surfaces articulaires, ménager par contre le plus possible les muscles et ligaments. L'idéal est d'interposer un lambeau libre. Il ne faut immobiliser que quinze jours, mais pas moins.

Les contre-indications sont : arthrite tuberculeuse, arthrite infectieuse trop récente. Ne pas opérer trop tôt.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. Dehelly apporte le résultat de sa pratique dans les quatre dernières années, A son avis, il faut être éclectique à la fois au sujet des indications et dans le choix du procédé et du matériel prothétique. De même, les résultats dépendent de facteurs nombreux et qui en rendent l'appréciation difficile. Tout en reconnaissant les échecs et les difficultés de l'ostéosynthèse, il s'en montre partisan dans l'ensemble et croit aussi que des améliorations du matériel pourront faire gagner beaucoup à la méthode.

M. Robineau fait la comparaison de la discussion actuelle sur l'ostéosynthèse avec celle qui eut lieu en 1883, au sujet de la suture de la rotule et où cette méthode ne comptait presque que des adversaires, ce qui ne l'empêcha pas d'être acceptée de tous quelques années plus tard.

Actuellement, il faut s'appliquer à bien préciser les indications de l'ostéosynthèse et à perfectionner technique et instrumentation.

Il expose ensuite quelques échecs particuliers et les commente. Or, la comparaison avec les fractures non opérées pendant la même période montre que les mauvais résultats ne sont pas — hors de toute faute de traitement — l'apanage de l'ostéosynthèse.

Enfin, il insiste sur les services que lui a rendus le manchonnage (manchons souples et modelables en

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

bronze d'aluminium), et présente de très convaincantes radiographies.

M. DUJARIER reconnaît qu'il a été un peu sévère en ce qui concerne le manchonnage ; toutefois, celui-ci n'est guère plus rigide que d'autres pièces prothétiques ; il est difficile à placer, plus difficile encore à enlever, si besoin est.

M. CUNÉO croit que le résultat final dépend beaucoup des soins personnels dont on entoure ses opérés au cours des suites de l'intervention.

Enfin, le cal est en rapport avec l'étendue de la prothèse, et il y a intérêt, au point de vue de l'os, à ce que la prothèse soit aussi étroite que possible, alors que les dimensions dans la longueur n'ont pas d'importance.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 10 janvier 1925.

Le président prononce l'éloge funèbre de M. Larche ; le professeur Charles Richet, celui de MM. Camus et Bergonié, membres de la Société.

Lipogenèse et lipodiérèse dans l'organisme animal. — MM. A. GRIGAUT et YOVANOVITCH, par l'analyse comparée du sang afférent et du sang efférent prélevés au niveau des différents organes, montrent que la genèse des matières grasses est une fonction générale de la cellule vivante. A la lipodiérèse qui se produit dans le poumon (Roger et Binet) en un lieu d'oxygénation sanguine active propice à la combustion des graisses, s'oppose la lipogenèse qui se produit dans les différents tissus profonds dont la vie anaérobie est favorable à la production des phénomènes de combustion interne et de réduction nécessaires à la genèse des matières grasses.

Etablissement des sensations lumineuses. — M. PIÉRON démontre que la vitesse de réaction des cônes rétiniens à la lumière est variable avec la couleur. Les plus vite perçus sont les rayons rouges, puis les verts, puis les bleus. Ceci confirmerait les théories d'Helmholtz.

Teneur du sang en créatinine chez l'enfant normal et chez l'enfant malade. — MM. LESNÉ, HAZARD et LANGLE. — En pratiquant des dosages de créatinine dans le sang total suivant la technique de Myers et Lough, les auteurs sont arrivés aux conclusions suivantes :

Le taux de la créatinine est le même chez l'enfant et chez l'adulte normaux ($1^{mg},78$ p. 100 centimètres cubes de sang).

Chez les enfants malades, en dehors des néphrites azotémiques dans lesquelles la créatinine est constamment augmentée, ses variations sont peu étendues. Les taux maxima furent observés ($3^{mg},4$) au cours de bronchopneumonies graves : l'hypercréatininémie est, comme chez l'adulte, d'un très fâcheux pronostic.

Les gastro-entérites infantiles chroniques n'influent pas sur le taux de la créatinine.

Note sur la disposition générale des artères de l'axe encéphalique. — MM. CH. FOIX et P. HILLEMAND. — L'axe encéphalique est irrigué par trois sortes d'artères dépendant du système du tronc basilaire : ce sont les artères paramédianes, circonférentielles courtes, circonférentielles longues, d'où partent les artères radiées qui s'enfoncent dans la substance nerveuse. Cette disposition est surtout typique au niveau de la protubérance ; elle se retrouve au niveau du bulbe et d'une façon schématique au niveau du pédoncule. On peut dans une certaine mesure assimiler à cette disposition celle des artères diencéphaliques. Quoi qu'il en soit, il existe au niveau de l'axe encéphalique trois territoires artériels, paramédian, antéro-latéral, postérieur.

Irrigation de la protubérance. — MM. CH. FOIX et HILLEMAND.

Irrigation du bulbe. — MM. CH. FOIX, P. HILLEMAND et SCHALT.

Irrigation de la couche optique. — MM. CH. FOIX et P. HILLEMAND.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 décembre 1924.

Le morrhuate d'éthyle dans le traitement de la tuberculose. — MM. A. GRIGAUT et André TARDIEU, après une critique théorique et pharmacologique de la méthode de traitement de la tuberculose préconisée par Rogers (injection sous-cutanée de morrhuate de soude en solution à 3 p. 100), proposent aux phtisiologues une modification importante, susceptible de rendre ce procédé plus pratique et plus actif. Au lieu du morrhuate de soude, corps instable, qui ne peut être employé en solution fraîchement préparée et qui détermine des réactions locales, générales et focales violentes, les auteurs préconisent l'éther éthylique de l'acide morrhuique, qui est au contraire un produit parfaitement pur, stable en solution dans l'huile et qui détermine moins de réactions. La solubilité de ce corps dans l'huile le rend très maniable et injectable, soit par voie trachéale, soit par voie hypodermique. Il semble bien que la voie trachéale soit la voie d'élection. Les auteurs ont étudié expérimentalement la pharmacodynamie du morrhuate d'éthyle. La dose mortelle est très élevée : elle est de 1 centimètre cube et demi de produit pur par kilo d'animal. A noter que ce médicament possède des propriétés cardio-toniques nettes qui le rendent précieux chez les ptisiques..

Traitement du rhumatisme chronique déformant par l'insuline. — MM. LÉVY-FRANCKEL, JUSTER et R. LACROIX présentent une série d'observations de malades atteints soit de psoriasis avec arthropathie ; de *morbus coxæ senilis* de la hanche gauche, de rhumatisme chronique avec phénomènes douloureux, de rhumatisme vertébral : dans tous ces cas, grâce à des injections d'insuline on a pu juguler la douleur. Les doses données son extrêmement variables ; d'après les observations présentées, on peut voir qu'une moyenne de 9 à 10 injections de 1 centimètre cube représentant en moyenne quinze unités cliniques par centimètre cube, suffit dans la plupart des cas étudiés. La raison qui fait de l'insuline un antirhumatismal est extrêmement difficile à déterminer mais enfin les auteurs rappellent que le dysfonctionnement de certaines glandes endocrines, en particulier de la thyroïde, a été incriminé dans la congestion du rhumatisme déformant. Il peut se faire que l'insuline agisse, plus particulièrement ici sur la sécrétion thyroïdienne.

MARCEL LAEMMER.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR JEAN BERGONIÉ (1857-1925)

Il y a trente et un ans, j'accompagnais à sa dernière demeure le professeur Merget, dont celui que nous pleurons aujourd'hui avait été le préparateur et plus tard le successeur dans la chaire de physique médicale de la Faculté de médecine de Bordeaux ; Merget s'était doucement éteint et avait fait toutes ses recommandations et ses adieux, courageusement, sans une plainte jamais !

Son exemple admirable a été rigoureusement suivi : c'est que Bergonié avait été formé à l'école de Merget qui avait une grande affection pour son élève ; en retour, l'élève s'était pris d'une véritable admiration pour ce grand homme de bien, admiration pleinement partagée par ses deux autres préparateurs, le doyen Sigalas et moi.

Il n'y a pas que le caractère d'une invincible énergie qui rapproche mes deux maîtres : par une cruelle coïncidence, la maladie qui les a emportés l'un et l'autre est la même, la localisation et la cause seules diffèrent. Mais combien plus triste, parce que de nature röntgénienne, a été cette forme du mal redoutable !

C'est au laboratoire que de ces rayons dont nous ignorions alors totalement les terribles dangers — même et surtout à très faibles doses fréquemment répétées — Bergonié a reçu les premières morsures. En expérimentant avec les ampoules que les constructeurs se sont efforcés de rendre toujours plus puissantes, Bergonié continuait à recevoir sur les mains les radiations de ces tubes radiogènes perfectionnés. Puis, les premières lésions cutanées apparurent ; les placards ainsi développés devenaient plus radio-sensibles que les tissus voisins et — comme il l'a découvert lui-même — une sorte d'anaphylaxie se faisait sur ses propres mains ! Les parties une fois lésées devenaient beaucoup plus sensibles aux rayons X, réagissaient avec une intensité beaucoup plus grande que les parties non encore lésées. Il savait bien — il savait mieux que personne — qu'il aurait dû, à partir de ce moment, s'éloigner des ampoules radiantes.

Eh bien, non ! Son courage était tel qu'il continua ses expériences et ses travaux comme si rien ne s'était produit sur lui. N'est-elle pas admirable, cette énergie que rien ne pouvait arrêter?

Moi qui ai vécu près de dix ans à ses côtés, j'ai pu apprécier toutes ses qualités dérivant de l'énergie indomptable du maître : ce que j'admirais par-dessus tout chez lui, c'était cet esprit d'organisation qui présidait à toutes ses entreprises. Sa clinique électrothérapique était un modèle d'installation pour l'application des diverses formes de l'électricité dans un service hospitalier : c'est à cette clinique, je suis fier de m'en souvenir, que j'ai pris le goût de l'électrothérapie en suivant les leçons du bon maître. Une pareille organisation hospitalière n'existait à cette époque, et jusqu'à mon départ pour Lyon, qu'à Bordeaux. C'est un service central d'électrothérapie calqué sur celui de l'hôpital Saint-André, qu'avait rêvé d'organiser dès 1897 — avec ma collaboration qu'il avait sollicitée — le président d'alors de la commission des Hospices de Lyon, M. Herrmann Sabran : quels résultats féconds n'eût-il pas donnés pour les malades et pour les étudiants? Bien des fois, Bergonié m'avait dit sa tristesse de l'échec de ce beau projet...

Après la création de la clinique de Saint-André — clinique modèle, comme l'appelle notre maître à tous, d'Arsonval, — Bergonié s'employa à obtenir la réforme de l'enseignement de la physique dans les Facultés de médecine : grâce à l'amitié qui le liait à Bouchard, il devint l'animateur de l'orientation nouvelle de la physique et de l'électricité médicales. Ce n'est pas seulement en effet avec des instruments inertes, dans le silence des laboratoires d'une Faculté, que l'étudiant peut apprendre l'électricité dans un but professionnel : c'est avec des malades au bout des fils venant de ces appareils que le futur médecin se familiarisera avec la manière d'employer l'énergie électrique pour s'en servir ensuite sur ses propres malades.

Voilà ce que Bergonié avait compris de bonne heure voilà ce que l'enseignement de la physique et de l'électricité aurait dû être depuis longtemps dans toutes les Facultés de médecine !

Pour diffuser et propager l'emploi de l'électricité en médecine, Bergonié prit l'initiative de fonder la première Revue d'électrothérapie en France ; c'est en janvier 1893 que les *Archives d'électricité médicale* virent le jour ; j'ai assisté à leur naissance et aussi à leur développement sans cesse grandissant. Le premier numéro était accompagné d'une éloquente préface écrite par l'un de nos maîtres vénérés, disparu il y a peu de mois, le regretté professeur Gariel.

Le journal de Bergonié a contribué beaucoup à l'essor de l'électrothérapie française, et nous tous, ses anciens préparateurs et ses élèves, nous lui devons la plus profonde reconnaissance. Aussi bien, les *Archives* ne périront pas ; nous continuerons la tâche du maître. Nous le lui avons dit, et la certitude de savoir que ses *Archives* ne finiraient pas avec lui a été pour ses derniers moments une grande consolation.

Bergonié était depuis longtemps correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine ; la médaille d'or de la fondation Carnegie lui avait été décernée il y a quelques années et cette récompense avait été pour lui une grande joie.

Une des gloires de Bergonié aura été la création du Centre de lutte contre le cancer pour Bordeaux et le Sud-Ouest ; son exemple aura été fécond, puisque de nombreux centres anticancéreux s'organisent partout, pour le plus grand bien des malades et de la nation.

Le dévouement et les services rendus — que le Gouvernement vient de récompenser en l'élevant du grade de Grand Officier à la dignité de Grand'Croix de la Légion d'honneur — ont été immenses. Dans une lettre — la dernière, hélas ! — qu'il avait dictée pour moi au lendemain de la cérémonie où le maréchal Pétain lui remettait le grand cordon, il s'exprimait ainsi : « Oui, la cérémonie de dimanche a été très émouvante pour moi et je ne suis pas encore remis du choc moral et joyeux que j'en ai ressenti ! J'étais dans cet amphithéâtre Saint-Raphaël, en effet, où nous avons fait, vous comme moi, nos premières leçons : moi, j'y ai fait la dernière dimanche, non pas dans la tristesse, mais dans la gloire qui rayonne de tous les hommes illustres qui m'entouraient ! » Quelle leçon d'énergie nous donne là Bergonié déjà enserré par les affres de l'agonie !

Ses travaux, ses publications scientifiques très nom-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

breuses, sa participation active aux différents congrès, et en particulier à ceux de l'Association française pour l'avancement des sciences, ont établi la maîtrise de Bergonié en électro-radiologie ; les élèves qu'il a formés sont nombreux, ils sont aujourd'hui disséminés un peu partout en France et jusque dans les colonies. Tous ont gardé de lui le souvenir agréable d'un maître bienveillant, juste, compatissant, aidant et soutenant de ses conseils judicieux les premiers pas de ses élèves sur le chemin montant de la vie scientifique.

H. BORDIER.

LE PROFESSEUR EDMOND WEILL

La mort du professeur Weill (de Lyon), survenue le 22 décembre 1924, a douloureusement affecté tous les pédiatres français qui, de longue date, appréciaient la valeur de l'homme et du professeur, l'étendue et la variété de son œuvre.

Né à Haguenau (Bas-Rhin), le 3 févrrier 1858, il avait quitté l'Alsace après 1870, pour poursuivre ses études au collège de Remiremont, puis au lycée de Lyon. Interne des hôpitaux en 1878, docteur en 1882, chef de clinique du professeur Lépine, médecin des hôpitaux en 1885, agrégé en 1886, il se spécialisa de bonne heure en pédiatrie ; il fut chargé de cours en 1893, puis



Le professeur EDMOND WEILL.

une chaire de clinique des maladies des enfants fut créée pour lui en 1900 ; pendant un quart de siècle, cette clinique, grâce à son activité, à ses remarquables qualités d'observation, à sa large compréhension des problèmes biologiques, a été un centre bien vivant d'enseignement et de travail, duquel sont sorties une série d'études qui honorent la pédiatrie française.

Les œuvres didactiques du professeur Weill sont justement réputées. C'est son *Traité clinique des maladies du cœur de l'enfant* ; ce sont ses articles si clairs et précis dans le *Traité de médecine des enfants*, dans la *Pratique des maladies des enfants*, et tout récemment dans le *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée*. C'est surtout son *Précis des maladies des enfants* (collection Testut) dont les qualités de clarté, de concision, de bon sens clinique, le style personnel et attachant ont assuré le persistant succès.

Dans de nombreuses communications, dans des rapports aux Congrès, dans les travaux qu'il a inspirés à ses élèves, le professeur Weill a touché à la plupart des affections infantiles et prodigué sur elles des vues originales et intéressantes. Signalons seulement ses études sur la mort brusque dans la scarlatine, les formes exanthématiques de la fièvre typhoïde, le rhumatisme viscéral malin, la sémiologie, l'anatomie pathologique et la pathogénie de la tuberculose infantile, la pneumonie et les broncho-pneumonies aiguës, leur diagnostic clinique et radiologique, les troubles digestifs du nourrisson et notamment le pharyngospasme, le pylorospasme, les vomissements par intolérance lactée.

Thérapeute averti et ingénieux, il a conseillé l'emploi du beurre arsenical dans le traitement de la chorée, de l'oxygénation systématique et à haute dose dans le traitement des broncho-pneumonies, des injections de lait dans certaines formes d'intolérance lactée, du lait réduit dans certains troubles digestifs du nourrisson. C'est encore à lui et à son fidèle collaborateur, devenu son collègue, le professeur Mouriquand, qu'on doit une série d'études poursuivies depuis dix ans sur les maladies par carence et le traitement à leur opposer.

Bien d'autres travaux seraient à mentionner, tel son rapport sur les fonctions du thymus et son rôle en pathologie infantile, telles ses recherches sur la contagion de la rougeole, de la coqueluche, des broncho-pneumonies, telles encore ses études sur l'emploi des linges stérilisés dans les crèches et la prophylaxie des infections cutanées.

Mais une sèche énumération, si variée et étendue qu'elle soit, ne peut donner l'idée de ce qu'était le professeur Weill pour ceux qui ont eu le bonheur d'entendre son enseignement et de vivre à ses côtés. Ses disciples (au premier rang desquels plusieurs des maîtres lyonnais d'aujourd'hui : Péhu, Mouriquand, Gardère) sont unanimes à dire l'empreinte exercée sur leur esprit par ce maître, qui fut, pour eux tous, un « animateur ». Ils vantent à juste titre sa perspicacité clinique, rappelant avec Mouriquand que « personne n'a jamais su mieux que lui manier avec précision et douceur les pauvres petits corps douloureux des enfants malades, éveiller chez eux par mille artifices ingénieux un sourire qui devenait — aussi bien que leur agitation et leurs cris — auxiliaire de son examen ». Il donnait, au lit du malade (j'en ai été moi-même le témoin), « un enseignement riche de faits, de pensées nuancées, d'images, de philosophie » où il prodiguait les ressources innombrables de l'esprit de finesse. Un autre trait le distinguait, qui a frappé tous ceux qui l'ont approché, sa prédilection pour les recherches biologiques et l'ingéniosité qu'il déployait pour étudier et discuter avec ses élèves les idées nouvelles, sans renoncer à un esprit critique toujours en éveil. Il excellait à tirer des acquisitions physiologiques modernes toutes les applications utiles à la pédiatrie.

Une maladie cruelle, stoïquement supportée pendant de longs mois, a attristé la fin de sa vie et a prématuré-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

ment ravi ce maître à l'affection de sa famille et de ses disciples.

La pédiatrie française perd en lui un de ceux qui se sont le mieux dévoués à l'enfance souffrante et l'ont fait largement bénéficier de leur labeur. Fort heureusement il laisse de nombreux élèves qui sauront continuer son œuvre et perpétuer son souvenir

P. LEREBOULLET.

NOUVELLES

Cours spécial d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce. — La séance inaugurale de ce *Cours spécial*, autorisé par dépêche ministérielle du 21 novembre 1924, a eu lieu dans un des amphithéâtres du Val-de-Grâce le samedi 10 janvier. Elle avait attiré un grand nombre de personnalités médicales, civiles et militaires. Citons parmi ces derniers les médecins inspecteurs généraux Rouget, président du Comité technique de santé, Toubert, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre ; Emily, directeur du Service de santé du corps d'armée des troupes coloniales ; Pouy, Sieur, Lemoine, le médecin général de la Marine Gastinel ; les médecins-inspecteurs Fouillaude, Cadiot, Sacquépée. De nombreux médecins civils et militaires de la Guerre, des troupes coloniales et de la Marine remplissaient la salle.

Le médecin-inspecteur Dopter, directeur du Val-de-Grâce, ouvre la séance à 17 heures ; après avoir remercié l'auditoire de l'empressement qu'il a mis à répondre à son appel, il souhaite la bienvenue à tous dans cette vieille maison, dont il est heureux de leur ouvrir largement les portes. En termes très heureux, il expose le but de l'enseignement nouveau : faire tomber les « cloisons morales » à l'intérieur desquelles le Val-de-Grâce s'est jusqu'ici trop cantonné ; rajeunir les méthodes d'enseignement ; faire profiter tous les confrères des progrès considérables réalisés chaque jour par les sciences médicales.

L'enseignement consistera en la mise au point de questions d'actualité par ceux que leur compétence en la matière désigne tout spécialement.

Ce *cours spécial d'actualités* contribuera à parfaire la liaison intime, à laquelle tout le monde aspire, entre l'élément civil et l'élément militaire. Se connaissant mieux, s'appréciant davantage, les médecins travailleront en pleine communauté d'idées : le fonctionnement du Service de santé militaire en bénéficiera grandement.

Enfin, pour que les confrères exerçant au loin ne soient pas privés du fruit de l'enseignement nouvellement institué, les leçons professées seront réunies et publiées en un volume tous les ans ou tous les deux ans. Le médecin-inspecteur Dopter entrevoit ainsi, pour le Val-de-Grâce, la possibilité de devenir la véritable mère éducatrice du Corps de santé militaire, et, si ce n'est pas trop s'abuser, la très proche parente de la médecine civile. C'est le but qu'il poursuivra de toutes ses forces, tant qu'il restera à la tête de cette école.

Le conférencier choisi pour inaugurer le Cours spécial d'actualités était le professeur Sergent. Celui-ci a fait un exposé clair, méthodique, documenté et particulièrement intéressant des *Affections des voies respiratoires consécutives aux accidents causés par les gaz de combat.*

Le professeur Sergent a insisté de façon spéciale sur les rapports entre l'intoxication par les gaz et la tuberculose pulmonaire. Il a été à même de dépouiller plus de 5 000 dossiers de malades. A son avis (et ses statistiques sont probantes), la tuberculose constitue une séquelle exceptionnelle. Il montre combien il convient de se méfier des erreurs de diagnostic, et d'éviter la tendance générale à interpréter certains symptômes comme des stigmates d'une tuberculose qui n'existe pas.

La leçon a été contée par tous avec l'attention la plus soutenue, et il est certain que les médecins afflueront aussi nombreux au Val-de-Grâce le samedi 24 janvier, 17 heures, pour écouter le Dr Louis Bazy, chirurgien des hôpitaux de Paris, qui traitera de *la Vaccinothérapie en chirurgie.*

Les prochains cours auront lieu : le 14 février à 17 heures : M. RIEUX, La tuberculose dans l'armée ; le 28 février à 17 heures : M. CALMETTE, État actuel de la question de la vaccination antituberculeuse.

Service de santé des troupes coloniales. — *Sont affectés :*

Au 8e régiment de tirailleurs : M. le médecin-major de 1re classe Javelly.

Au 12e régiment de tirailleurs : M. le médecin-major de 2e classe Jandeau.

Au 23e régiment d'infanterie coloniale : M. le médecin principal de 2e classe Letonturier, M. le médecin-major de 2e classe Bonnefous.

Au 24e régiment de tirailleurs coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Daude.

Au 38e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe Guirriec, M. le médecin-major de 2e classe Ambiel.

Au 41e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Pichon, M. le médecin-major de 2e classe de Baudre, M. le médecin aide-major de 1re classe Clément.

Au 42e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes : M. le médecin-major de 2e classe Luisi.

Au 51e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes : M. le médecin-major de 2e classe Peyronnet de Lafonvielle.

Au ministère des Colonies : M. le médecin-major de 1re classe Gravellat.

A la direction du Service de santé de l'armée coloniale : M. le médecin de 1re classe Carmouze, M. le médecin-major de 1re classe Trautmann.

Annulation de désignation pour le Cameroun : M. le médecin-major de 1re classe Perreaux.

A l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales à Marseille : MM. les médecins aides-majors de 1re classe Robic, Marion, de Gouyon de Pontouraude, Picot, Digne, Dorolle, Ott ; MM. les médecins aides-majors de 2e classe Etienne, Bouisset, Buisson, Dumas, Delassiat ; M. le médecin de 3e classe auxiliaire de la marine Brohand, M. le pharmacien aide-major de 2e classe Dufour, M. le pharmacien de 3e classe auxiliaire de la marine Chevalier.

Autorisations de stages. — A l'Institut Pasteur de Paris : MM. Laquièze, Luisi, Bédier, Souchard, Le Dentu.

A Bordeaux (*radiologie*) : M. Puel.

A Bordeaux (*oto-rhino-laryngologie*) : M. Puel.

NOUVELLES *(Suite)*.

A Paris (*maladies vénériennes*) : MM. Gallier et Mazurié.

A Paris (*chirurgie et gynécologie*) : MM. Ferris, Deneufbourg.

A Paris (*neuro-psychiatrie*) : M. Augagneur.

A Paris (*chimie*) : M. Guichard.

Cours de chirurgie clinique et expérimentale, par le professeur-docteur M. Corachan, avec les médecins adjoints (Hospital de la Santa-Cruz de Barcelone). — Le programme se compose de deux parties.

Partie doctrinale et clinique. — Au cours de la visite, on donnera toujours des explications orales touchant les indications chirurgicales de l'affection présentée, avec des déductions cliniques opératoires.

Les médecins inscrits devront assister aux opérations et des commentaires seront faits dans les cas de gros intérêt scientifique.

Partie expérimentale et pratique. — Les assistants aux séances doctrinales et opératoires auront droit à pratiquer des essais sur des animaux d'expérimentation.

La partie pratique aura lieu dans les laboratoires de chirurgie expérimentale.

Le cours durera six semaines, à partir du 1er février. Le droit d'inscription est de 100 pesetas.

Organisation d'un voyage médical au Maroc. — La Compagnie générale transatlantique, désireuse de faire mieux connaître aux médecins français et étrangers les beautés et les ressources du Maroc français et de l'Afrique du Nord, a décidé d'organiser un nouveau voyage médical pour les mois d'avril-mai prochains.

Voici le programme de ce voyage :

18 avril. — Embarquement à Marseille pour Alger à 12 heures.

19. — Arrivée à Alger vers 16 heures.

20. — Séjour à Alger Visite de la ville, de la Kasbah

21. — Excursion au Jardin d'Essais.

23. — Alger-Tenès. Déjeuner à Cherchell Visite du Musée. Dîner et coucher à Tenès.

23. — Tenès-Aran. Dîner et coucher à Oran.

24. — Séjour à Oran : visite de la ville.

25. — Oran-Tlemcen. Déjeuner à Tlemcen. L'après-midi, visite de la ville.

26. — Séjour à Tlemcen : Excursion à Sidi-bou-Médine.

27. — Tlemcen-Oudjda. Déjeuner à Oudjda.

28. — Oudjda-Taza. Dîner et coucher à Taza.

29. — Taza-Fès. Excursion à Taza-le-Haut.

30. — Séjour à Fès. Visite de la vil e, des souks.

1er mai. — Tour de la ville.

2. — Fès-Meknès par Volubilis et Mou ay-Idriss. Déjeuner à Meknès. Visite de la ville.

3. — Meknès-Rabat. Déjeuner à Meknès. Le matin, excursion aux anciennes écuries.

4 mai. — Séjour à Rabat : Visite de la ville, de la Kasba des Oudaias, de la Tour Hassan.

5. — Rabat-Casablanca. Déjeuner à Casablanca.

6. — Casablanca-Marrakech. Déjeuner à Mazagan Dîner et coucher à Marrakech.

7. — Séjour à Marrakech.

8. — Visite de la ville. Excursion à l'Aguedal.

9. — Marrakech-Casablanca. Déjeuner à Settat. Dîner et coucher à Casablanca.

10 — Embarquement pour Bordeaux.

11 12 13. — En mer.

14. — Arrivée à Bordeaux.

Le prix de ce voyage, qui est normalement de 6 700 fr., sera réduit pour les médecins qu ivoudront bien y prendre part à quatre mille huit cents francs par personne.

Il comprend : les traversées aller et retour en excellente installation de 1re classe ;

Le transport entre Alger et Casablanca en excellents cars contenant seulement dix places et munis de sièges tournants Pulman ;

Le séjour dans les hôtels en Afrique du Nord pendant toute la durée du voyage (boisson aux repas non comprise) ;

La visite des villes et de leurs curiosités ;

Les pourboires à bord et dans les hôtels.

Le voyage ne sera définitivement organisé que lorsque dix inscriptions auront été reçues.

La *Presse thermale et climatique*, 3, rue Alexandre-de-Humboldt, Paris (XIVe), a été chargée de centraliser les souscriptions à ce voyage.

Les médecins qui désireraient y participer sont donc invités à envoyer sans retard à l'adresse ci-dessus une adhésion de principe qui deviendra définitive dès que dix inscriptions auront été enregistrées

Croisières Loir. Cure de repos. — Les croisières organisées en 1923 sous les auspices de l'« Association de la Presse médicale » ayant pris une expansion remarquable en fort peu de temps, de nouveaux voyages viennent d'être établis, toujours à des prix spéciaux pour le corps médical.

Croisières des ports de France et d'Algérie par les bateaux de la Compagnie Havraise Péninsulaire.

Deux départs par mois vers le 1er et le 15, avec oscillation de trois à quatre jours, les bateaux faisant l'office de cargos jusqu'à Marseille.

Itinéraire : Le Havre-Bordeaux-Alger-Oran-Marseille.

Prix : 800 fr. pour les adhérents ordinaires, 700 fr. pour le corps médical (jeunes enfants de médecins, étudiants en médecine), en première classe, vin et nourriture compris pendant le voyage et les escales.

NOUVELLES *(Suite)*

Arrêts suffisants pour visiter les ports et leurs environs, excursions à la charge des voyageurs.

Croisières des côtes d'Espagne par les bateaux de la Compagnie Générale Transatlantique.

Itinéraire : Saint-Nazaire, Santander, La Corogne. Visite à Saint-Jacques-de-Compostelle.

Prix réduit : 1 300 fr., hôtels et excursions compris. Voyage en première classe.

Croisières du nord de l'Afrique avec auto-circuits :

1° Visite du Maroc seul, excursion aux oasis du Figuig ;

2° Excursion à Laghouat, chasses aux faucons ;

3° Visite de la Kabylie, de la province de Constantine et du nord de la Tunisie ;

4° Excursion de Biskra, Touggourt et caravane dans le désert ;

5° Visite du Sud-Tunisien.

Durée du voyage : vingt à quarante jours, suivant l'itinéraire adopté. Excursions en automobile, traversée maritime et séjour dans les hôtels compris, à prix très réduits pour le corps médical.

Croisières en Proche-Orient avec les bateaux de la Compagnie des Messageries maritimes.

Itinéraire : Marseille, Alexandrie, Beyrouth (avec escale de quatre à six jours permettant la visite des lieux saints, de Tibériade, des ruines de Baalbek), Smyrne, Constantinople, le Pirée, Messine, Naples, Marseille.

Durée : vingt-quatre ou trente et un jours.

Prix médical : 2 500 fr. en première classe. On peut vivre à bord pendant les escales (sauf à Beyrouth).

Croisières aux Iles Baléares.

Itinéraires : Majorque, Minorque, Cadix, Valence, Malaga, Marseille.

Durée : dix jours.

Prix du voyage : 1 500 fr. en première classe, vie à bord durant les escales.

Cette croisière aura lieu l'été de 1925.

Croisières au Cap Nord et au Spitzberg.

Prix : 2 500 fr.

Croisière aux Antilles. Départ du Havre et de Saint-Nazaire.

Durée : quarante-cinq jours.

Croisière à La Havane. Départ de Saint-Nazaire. Cinquante-deux jours aller et retour.

Croisière pour l'Association des Etudiants.

Il sera fait, pendant ce voyage, une série de leçons, afin de permettre aux docteurs en médecine, de se présenter à l'examen de médecin sanitaire maritime, prévu par le règlement de 1896. Ce cours sera fait par le Dr Adrien Loir qui dirigera la croisière.

Départ du Havre, le 4 avril 1925.

Retour à Marseille, le 22 avril 1925.

Itinéraire: Le Havre, Bordeaux, Lisbonne, Tanger, Alger, Marseille.

Prix : 900 francs (40 places) ;

— 500 francs (14 places) ;

— 400 francs. Cette croisière ne pourra avoir lieu que s'il y a un minimum de 300 adhérents inscrits avant le 1er mars.

Se faire inscrire chez le Dr Loir, 12 *bis*, rue de Caligny, Le Havre.

Croisière de repos pour les écoliers en vacances.

Cette croisière est spécialement réservée aux enfants de médecins et aux jeunes abonnés du *Journal des Voyages*. Elle sera dirigée et accompagnée par M. l'abbé Moreux et Mme Adrien Loir de Montes.

Elle se fera par groupes n'excédant pas 150 jeunes gens et jeunes filles de treize à dix-huit ans.

Pour renseignements, s'adresser à M. Loir, 12 *bis*, rue de Caligny, Le Havre.

Conférences sur le traitement des sinusites par la méthode du professeur Coakley (hôpital Saint-Louis). — Le professeur Cornelius Coakley (de New-York) donnera une série de conférences sur sa méthode de traitement des sinusites et fera des démonstrations opératoires à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, du 26 au 31 janvier, à 9 h. 30.

Pour tous renseignements, écrire au secrétaire de la clinique internationale, service de laryngologie, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat.

Cours d'hygiène, organisation et technique ménagères (Collège libre des Sciences sociales). — Le Dr Gommès, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, médecin inspecteur des écoles, a commencé ce cours le 21 janvier à 5 h. 30 et le continue les 28 janvier, 4, 11 et 18 février.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Janvier.* — M. Yorgandjis, Le décollement épiphysaire au cours de l'ostéomyélite de la hanche. — M. Pignot (Albert), Le traitement préventif des blennorragies. — M. Larget (interne), Le traitement chirurgical des ulcères chroniques. — M. Girod (interne), La sténose pylorique par calculs biliaires. — M. Jeulin, Etude de l'anévrysme de l'aorte abdominale.

20 *Janvier.* — M. Thibault (R.) (externe), Etude critique des accidents de la première dentition. — Mlle Le Goff, Sur l'angine de Vincent. — M. Falcoz, Traitement des adénites chancrelleuses. — M. Ricard (externe), Les cristaux de Charcot-Leyden. — M. Lallemant, Pronostic et traitement de l'insuffisance cardiaque du vieillard. — M. Fournier, A propos de quelques cas de pyélonéphrite de l'enfance. — M. Ledoux, Etude de l'hystérectomie abdominale totale. — M. Cassiopoulos, Etude de la névrose des fibromes de l'utérus. — M. Chappaz, Etude endoscopique sur le mécanisme de la traversée placentaire. — M. Gence (externe), Fracture de l'épitrochlée. — M. Bourquin, Etude sur l'amélioration du régime des aliénés.

22 *Janvier.* — M. Sazias, Thyroïdectomie dans

NOUVELLES *(Suite)*.

le syndrome de Basedow. — M. TERZIAN, Le tétrachlorure de carbone comme anthelmenthique. — M. ANGOT (externe), De la métatarsalgie. — M. PILOUCHART, Du hurlement rabique. — M. FORGEOT, La paraplégie infectieuse du cheval. — M. PAGNON, Etude générale du traitement des plaies (traitement sérique). — M. DUMAS, L'entérite coccidienne des bovidés en Bourbonnais.

AVIS. — Jeune fille excellente éducation et instruction ayant dirigé cabinet de radiologie, recherche place analogue à Paris. — Ecrire M[lle] J. W., 24, rue de Milan, Paris.

AVIS. — Deux doctoresses, à Paris pour plusieurs mois, cherchent pension et chambre confortable, ensemble ou séparément, dans famille universitaire pour le 1[er] février et le 1[er] mars, quartier latin de préférence.

D[r] Oriez, 43, rue de la République, Lyon.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (M. le professeur GILBERT), 10 h. 45. M. le D[r] CHABROL : Acidose, coma diabétique.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le D[r] SANTENOISE : Psychoses alcooliques.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique à 10 heures.

24 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS.

24 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le D[r] RATHERY : Leçon clinique.

24 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'électro-radiologistes des hôpitaux de Paris.

24 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre pour les inscriptions du deuxième trimestre.

24 JANVIER. — *Paris*. École du Val-de-Grâce, 17 heures. M. le D[r] BAZY : La vaccinothérapie en chirurgie.

24 JANVIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 2[e] bureau, annexe Lobau). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

25 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le D[r] GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

26 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique (rue des Saints-Pères, 49) Concours pour l'internat en médecine des hospices de Brévannes, Sainte-Périne, Chardon-Lagache, Hendaye, San Salvadour.

26 JANVIER. — *Lille*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Lille.

26 JANVIER. — *Marseille*. Hôtel-Dieu. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Marseille.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des délirants.

26 JANVIER. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Paris.

26 JANVIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le D[r] LAIGNEL-LAVASTINE : Les réactions antisociales des délirants.

26 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 9 h. 30. Démonstrations et conférences par M. le professeur COAKLEY sur le traitement des sinusites.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le D[r] TARGOWLA : Paralysie générale et psychoses syphilitiques.

27 JANVIER. — *Paris*. Buffet de la gare de Lyon, 20 heures. Dîner de l'Amicale des médecins de Bretagne.

27 JANVIER. — *Paris*. 19, rue des Grands-Augustins, à 1 h. 45. Cours de clinique des maladies du larynx, du nez et des oreilles par M. le D[r] LUBET-BARBON.

27 JANVIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

27 JANVIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le D[r] LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

27 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

27 JANVIER — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le D[r] TARGOWLA : Paralysie générale et psychoses syphilitiques.

28 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le D[r] CLAPARÈDE : Le point de vue biologique en psychopathologie.

28 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le D[r] CLAPARÈDE : Le point de vue biologique en psychopathologie.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

28 JANVIER. — *Paris*. Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

28 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE Enseignement propédeutique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

29 JANVIER. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

29 JANVIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur JEANNIN : Clinique obstétricale.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

30 JANVIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 17 h. 30 : Ouverture du cours de psychiatrie pratique par M. le D[r] LÉVY-VALENSI.

30 JANVIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le D[r] CHAMPY : La sexualité.

31 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Thérapeutique diététique du diabète sucré, régimes antidiabétiques.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le D[r] CODET : Epilepsie.

31 JANVIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le D[r] RATHERY : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

1[er] FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le D[r] GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

1[er] FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

1[er] FÉVRIER. — *Paris*. Clinique des maladies cutanées, 10 heures : M. le D[r] GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

2 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. Les réactions antisociales des intermittents.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

HONORAIRES MÉDICAUX ET CLIENTS MARIÉS

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Jusqu'à ces dernières années, une jurisprudence d'origine très ancienne, puisqu'on en rencontre déjà des monuments au XVIe siècle (1), ouvrait largement action au médecin en paiement de ses honoraires contre chaque conjoint, pour soins donnés à l'autre. Or, en 1907, un arrêt de la Cour suprême (2) jetait subitement le désarroi dans le corps médical, en paraissant complètement répudier cette tradition protectrice des légitimes intérêts des médecins, et par conséquent facilitant aux malades les moyens de trouver les soins dont ils ont besoin. Ils furent d'autant plus portés à le croire que les décisions rendues par les tribunaux depuis lors parurent, à leurs yeux, défavorables à leurs requêtes.

A notre avis, ces alarmes sont très exagérées. Elles se fondent sur une analyse insuffisamment serrée de la jurisprudence la plus récente. Après l'avoir méditée d'une manière approfondie, nous croyons qu'elle offre encore au médecin de très avantageuses ressources. Justement, les recueils d'arrêts de 1923 et 1924 contiennent plusieurs importantes décisions, permettant de préciser nettement l'état actuel de la question.

Conformément à l'opinion traditionnelle (3), et à l'avis unanime de la doctrine contemporaine (4), l'arrêt de 1907 incriminé place les honoraires médicaux, pour soins à l'un ou l'autre conjoint, au nombre des frais d'entretien des époux, frais communément appelés « dépenses de ménage ». Cette idée servira de base à toutes nos déductions successives.

Ce que nous dirons, par brièveté, des honoraires médicaux, n'a rien de restrictif, et se transposerait, par identité de motifs, aux frais d'accouchement, d'opérations chirurgicales ou de soins dentaires, et *mutatis mutandis* au prix des fournitures pharmaceutiques. Aussi nous appuierons nos réponses indistinctement d'arrêts concernant les uns ou les autres.

(1) Arrêts du Parlement de Paris 19 avril 1580, 18 fév. 1604 et 29 août 1615, dans LOUET et BRODEAU, *Recueil d'arrêts notables*, lettre C, sommaire 29, p. 106, et CHARONDAS LE CARON, *Réponses et décisions du Droit français*, liv. VII, réponse 86.

(2) Cass. Req. 3 juil. 1907, S. 09.1.543.

(3) CHARONDAS, *ubi supra*.

(4) BAUDRY-LACANTINERIE, LE COURTOIS et SURVILLE, *Du Contrat de mariage*, I, n° 495, p. 362 ; DUBRAC, *Tr. Jurispr. médicale et pharmaceutique*, 2e éd., n° 273, p. 269 ; FLOQUET, *Code pratique des honoraires médicaux*, II, p. 442 et suiv. ; 448 et suiv. ; GUILLOUARD, *Tr. du Contrat de mariage*, 2e éd., II, n° 672, p. 177 ; LECHOPIÉ et FLOQUET, *Code des médecins*, p. 223 ; MARCADÉ, *Explication du Code civil*, V, p. 503 ; voy. aussi nos *Eléments de Jurispr. médicale*, p. 216 et suiv.

§ 1er. — Obligations du mari pour soins à la femme.

— De cette conception que les honoraires médicaux rentrent parmi les frais d'entretien des époux résulte notamment que les dépenses de ce genre, pour la santé de la femme, sont à la charge du mari, quel que soit le régime adopté dans leur contrat de mariage, et sans avoir besoin d'un engagement spécial du mari vis-à-vis du médecin, le devoir d'entretenir sa femme incombant toujours au mari dans l'état de mariage (art. 214, C. civ.). Aussi n'est-il pas rare de lire des jugements qui mettent cette dépense au compte du mari sans invoquer le régime des biens choisi par les époux (5).

En outre, cette obligation grevant le mari en vertu de son seul mariage, la femme sera présumée, tant qu'il ne s'y opposera pas, tenir de lui l'autorisation tacite suffisante pour engager seule les services du médecin, comme toutes autres dépenses d'entretien du ménage (6).

De même aussi les clauses du contrat de mariage peuvent renforcer pareille obligation du mari, mais non l'affaiblir. Que, sous le régime de communauté, quelle qu'en soit la variété (communauté légale, d'acquêts, universelle, ou adjointe à tout autre régime), le mari soit personnellement tenu de ces dépenses, maint jugement l'a décidé sans hésiter (7). Mais de plus, la loi mettant, sous ce régime, les dépenses d'entretien des époux à la charge de la communauté (art. 1409, § 5°, C. civ.), le médecin peut réclamer paiement sur les biens communs (8). Il en serait ainsi même de la petite communauté accessoire ou complément d'un régime principal différent, telle la société d'acquêts adjointe au régime dotal (9).

Les préceptes de la communauté s'étendent, ainsi qu'à l'ordinaire, au régime sans communauté. Sans doute il n'y a point alors de masse commune, mais le médecin pourrait saisir les revenus des biens de la femme, qui sont tous apportés au mari pour charges du ménage (art. 1530, C. civ.).

Sous le régime où les intérêts pécuniaires des époux sont le plus distincts, la séparation de

(5) Voy. notamment : Trib. Narbonne 22 janv. 1872, S. 72.1.430 ; Trib. paix Meulan (Seine-et-Oise) (sans date), *Concours médical*, 1904, p. 830.

(6) Trib. Narbonne 22 janv. 1872 précité ; Trib. Seine 29 mars 1923, *Rec. Somm.* 1924, p. 174.

(7) Trib. Bordeaux 19 janv. 1903, *Gaz. Trib.* 18 mars ; Trib. Seine 28 fév. 1905, *Concours médical* 1905, p. 236 et 6 juil. 1885, *Gaz. Pal.* 86.1. sup., 12.

(8) Bastia 26 fév. 1840, D.P. 40.1.121 ; Paris 14 août 1866, *J. notaires*, 1866, p. 579 ; Trib. Seine 28 fév. 1905 (motifs), précité ; et 12 déc. 1922, *Gaz. Trib.* 23.2.216 ; BAUDRY-LACANTINERIE, LE COURTOIS et SURVILLE, *Op. cit.*, I, n° 495, p. 362 et suiv. ; DUBRAC, *Op. cit.*, n° 273, p. 268 ; GUILLOUARD, *Op. cit.*, II, n° 672, p. 177 ; MARCADÉ, *Op. cit.*, V, p. 503 et nos *Eléments de Jurispr. médicale*, p. 219.

(9) Trib. Seine, 10 déc. 1893, *J. le Droit* 19 janv. 1894.

biens, le mari n'en demeure pas moins obligé d'entretenir sa femme, et par conséquent de payer tous frais médicaux qui lui seraient nécessaires. Il peut, en conséquence, être poursuivi par le médecin pour leur totalité (1).

La séparation de corps est plus radicale, en principe ; car si la femme n'a pas de ressources personnelles suffisantes pour assurer son entretien, le juge fixe, en bloc et à forfait, le montant de la contribution du mari, sous forme de pension alimentaire. Payant celle-ci régulièrement, le mari sera donc, en thèse générale, affranchi de toutes dettes pour entretien de la femme, spécialement des honoraires de son médecin (2). Cependant, rien là d'absolu, toute pension alimentaire étant susceptible de revision selon les ressources du débiteur et les besoins du créancier (art. 209, C. civ.). En prouvant l'insuffisance de cette pension, par exemple, à causedes frais extraordinaires occasionnés par une maladie très grave, une opération très importante, le médecin pourra donc réclamer au mari paiement de cette dépense, que ne pourrait supporter la femme sur sa pension ordinaire (3).

Mais la simple séparation de fait, serait-elle accompagnée du paiement à la femme par son mari d'une pension conv nue entre eux, ne dispense pas le mari, au regard des tiers, des frais d'entretien de sa femme. Il serait donc tenu, comme pendant la vie commune, de payer les frais médicaux la concernant (4). On en a même ainsi décidé dans un cas où le mari prouvait qu'à raison de la modestie de leurs ressources, sa femme aurait pu prétendre à son admission dans un hôpital, pour y faire faire l'opération chirurgicale nécessaire dans son état (5).

Il n'en serait autrement que si, la femme ayant des motifs trouvés suffisants par les juges de ne pas résider au domicile conjugal, et ne voulant cependant pas demander la séparation de corps, ils avaient condamné le mari à lui payer une pension alimentaire par eux fixée. On appliquerait alors les principes indiqués plus haut pour la séparation de corps judiciairement prononcée.

Au cas de régime dotal, on suit, quant aux biens dotaux, les mêmes principes que sous le régime de communauté ; quant aux biens paraphernaux, ceux de la séparation de biens. Le mari sera donc, dans tous les cas, tenu de supporter les frais médicaux de sa femme, et le médecin pourrait même saisir les revenus des biens dotaux, comme affectés aux charges du ménage (art. 1549 § 2, C. civ.).

§ 2. — **Obligations de la femme pour les soins la concernant.** — Les mêmes idées fondamentales vont nous éclairer dans la détermination des cas où le médecin peut réclamer à la femme paiement d'honoraires pour soins la concernant. Cette dette rentrant dans les dépenses d'entretien, la femme est obligée envers le médecin, dans les cas et dans la mesure où les créanciers peuvent lui réclamer paiement de ses frais d'entretien.

Pour décider qu'elle est toujours obligée vis-à-vis de son médecin, on a parfois observé qu'elle a personnellement profité de ses soins et que nul ne peut s'enrichir aux dépens d'autrui. Cette argumentation, tout équitable qu'elle soit, ne paraît pas avoir eu de succès devant la Cour suprême. D'après elle, pour ouvrir action contre le bénéficiaire de l'enrichissement, il faut que ce dernier se produise sans cause légitime au profit dudit bénéficiaire (6) ; elle paraît considérer les soins du médecin reçus par la femme comme ayant leur cause légitime dans le devoir du mari de les lui assurer à ses propres frais, dans les cas où il doit les supporter entièrement. Sérions donc les hypothèses.

Les époux sont-ils communs de biens? En ce cas, tout l'entretien de la femme est à la charge du mari et de la communauté. Dans ces conditions, l'action en paiement est refusée contre la femme, et l'on décide notamment qu'on doit la mettre hors de cause, lorsque, pendant la poursuite en paiement d'honoraires contre les deux époux, une instance en divorce pendante entre eux est abandonnée (7). De même juge-t-on que la femme, renonçant à la communauté dissoute, s'affranchit en principe de cette obligation (8). Accepte-t-elle la communauté dissoute, elle ne sera tenue que comme ayant été commune en biens, c'est-à-dire seulement pour moitié (9) ; de plus, elle pourrait, à l'occasion, opposer son bénéfice d'émolument (art. 1483, C. civ.) (10).

Cependant, ces solutions rigoureuses comportent un double adoucissement. Le médecin doit pouvoir demander paiement à la femme commune

(1) Paris 23 nov. 1905, *Concours médical*, 1906, p. 217 ; Cass. 3 juil. 1907 précité ; Trib. Seine 29 mars 1923, *Rec. Somm.* 1924, p. 174 ; *contra* : Trib. Seine 19 mars 1878, *Gaz. Trib.* 5 avril.

(2) Gand 15 fév. 1905, *Pasicrisie belge*, 1905. 2.289 ; Trib. Lyon 7 déc. 1901, *Gaz. Pal.* 02.1.64.

(3) Cf. Trib. Seine 14 fév. 1900, *Ann. hyg. publ.* 1901, XLV, p. 542; Trib. paix Argenteuil 7 sept. 1906, *Concours méd.* 1907, p. 16.

(4) Trib. Bruxelles, 4 fév. 1901, *Pas. belge* 1902.3.326 ; Trib. Seine 11 juil. 1922, *Gaz. Trib.* 23.2.74.

(5) Trib. Seine 11 juil. 1922 précité.

(6) Cass. 8 fév. 1909, S. 11.1.313 ; 23 nov. 1908, S. 10.1.425 et les renvois.

(7) Trib. Seine 12 déc. 1922, *Gaz. Trib.* 1923.2.216.

(8) Trib. Rouen 1er août 1905, *Rev. nouv. Notariat*, 1906, p. 449.

(9) Trib. Seine 23 mars 1923, *Rec. Somm.* 1924, p. 174.

(10) Trib. Seine 28 fév. 1905 (motifs) précité.



Médication Opothérapique
EXTRAITS TOTAUX
CHOAY
Obtenus par dessiccation rapide, dans le vide, vers 0°, d'organes soigneusement récoltés, auxquels ils sont équivalents.
SYNCRINES CHOAY
Résultant de l'association d'Extraits totaux, en formules qui répondent aux principaux syndromes
COMPRIMÉS · CACHETS · PILULES · AMPOULES
CHOAY
Echantillons sur demande au LABORATOIRE CHOAY
48, Rue Théophile Gautier, PARIS-16°-Tél. Auteuil 44-09

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

en biens, pour les soins qu'elle en a reçus, lorsqu'elle s'y est personnellement obligée, fût-ce tacitement ; et les juges sous-entendent aisément cette promesse tacite, au moins pour le cas où le mari ne pourrait pas lui-même payer (1). Dans cette dernière circonstance, il serait irraisonnable de refuser action au médecin ; car nous verrons plus loin qu'au cas d'insolvabilité du mari, le médecin pourrait demander paiement à la femme de ses honoraires pour soins au mari lui-même. Et, comme la femme ne renoncera guère à la communauté que si le mari est insolvable, aujourd'hui, comme dans notre ancien droit (2), le médecin pourra d'ordinaire demander paiement de ses honoraires à la femme nonobstant sa renonciation.

Les mêmes règles s'appliqueraient au cas de régime exclusif de communauté, ou à la société d'acquêts adjointe au régime dotal (3).

Considérons l'hypothèse de séparation de biens. La femme doit alors supporter les dépenses domestiques, proportionnellement à ses ressources, quand la séparation est judiciaire (art. 1448, C. civ.) ; dans la proportion déterminée au contrat de mariage, quand elle est conventionnelle (art. 1537). Jurisprudence et doctrine s'accordent à décider que, dans cette limite, les créanciers eux-mêmes ont droit de poursuivre directement la femme. En conséquence, le médecin pourrait demander directement à la femme cette fraction de ses honoraires, pour les soins qu'elle a reçus de lui (4).

Les frais du ménage passent en entier à la charge de la femme séparée de biens, quand le mari devient insolvable (art. 1448, C. civ.). En ce cas, les créanciers auraient droit d'exiger paiement total. Il en serait ainsi notamment du médecin, quant aux honoraires pour soins à la femme. Encore devrait-il, cependant, comme tous autres créanciers, prouver, s'il y a doute, cette insolvabilité. L'acceptation sous bénéfice d'inventaire de la succession du mari laisse bien des soupçons d'insolvabilité : cependant, elle ne suffit pas à la démontrer.

Ici encore, bien entendu, si la femme s'est personnellement obligée par contrat, fût-il tacite, à payer intégralement son médecin, il pourrait certainement poursuivre solidairement les deux époux (5).

Quand les conjoints sont mariés sous le régime dotal, s'il y a des biens dotaux l'entretien de la femme étant complètement à la charge du mari, tout se passe comme ci-dessus au cas de communauté ; si tous les biens de la femme sont paraphernaux, tout se passe comme il est dit pour la séparation de biens (arg. ant. 1549 et 1575, C. civ.).

§ 3. — **Du paiement des soins donnés au mari.** — En dehors de son action en paiement contre le mari, sur les biens personnels de celui-ci, le médecin aurait-il un autre recours? Quand les époux sont communs de biens, les frais de maladie du mari, étant charge du ménage, comme ceux de maladie de la femme, seront dette de communauté (art. 1409-5°) ; le créancier pourra donc réclamer paiement sur les biens communs (6). D'où résulte aussi que la femme commune en biens doit, à la dissolution de la communauté, quand elle accepte celle-ci, supporter la moitié des frais médicaux du mari (7) ; le médecin pourrait la poursuivre en paiement dans cette mesure.

Est-ce le seul cas où le médecin puisse lui réclamer ce paiement, et n'en est-elle jamais tenue dans d'autres proportions?

Quand les époux sont séparés de biens, ces frais de maladie du mari étant charge du ménage, tout ce que nous avons dit plus haut de l'obligation de la femme séparée, pour ses propres dépenses médicales, s'applique également à celles du mari. Le médecin pourra donc les lui réclamer normalement, dans la proportion où elle doit supporter les charges du ménage, et même en totalité quand le mari est insolvable (8).

Naturellement, quelles que soient les conventions matrimoniales des époux, la femme qui, par contrat, s'engagerait envers le médecin à payer tous honoraires pour soins à son mari serait tenue d'en payer la totalité (9).

D'autre part, sous tout régime, la femme étant grevée d'une obligation alimentaire envers son mari (art 212, C. civ.), le médecin a droit de lui réclamer paiement des soins donnés à celui-ci, en prouvant son insolvabilité (10). Ainsi que nous le disions plus haut, la femme ne renonçant guère à la communauté que si son mari est insolvable au jour de la dissolution, pratiquement, comme jadis, malgré cette renonciation, la femme restera tenue de payer au médecin ses honoraires pour soins au mari (11).

(1) Trib. Seine 6 juil. 1885, *Gaz. Pal.* 86.1 sup., 12 ; Trib. Bordeaux 19 janv. 1903, *Gaz Trib.* 18 mars ; Trib. Seine 28 fév. 1905, *Concours médical* 1905, p. 236 ; Trib. Pithiviers 26 oct. 1911, *Rép. méd. et chir.* janv. 1912, p. 13 et suiv.

(2) Voy. les arrêts de l'ancien Parlement de Paris cités au début, où le mari était décédé insolvable.

(3) Trib. Seine 10 déc. 1893, *J. le Droit* 19 janv. 1894.

(4) Trib. Tours 2 mai 1905 et Cass. 3 juill. 1907, S. 09.1.543 ; DUBRAC, *Op. cit*, n° 274, p. 268.

(5) Paris 23 nov. 1905, *C. M.* 1906, p. 217 ; Trib. Seine 29 mars 1923, *Rec. Somm*, 1924, p. 174.

(6) Paris 14 août 1866, *J. notaires*, 1866, p. 579.

(7) Bastia 26 fév. 1840, D.P. 40.2.121 ; J.-G. v° *Contrat de mariage*, n° 1107.

(8) Trib. Tours 2 mai 1905 et Cass. 3 juillet 1907, précités, visant en bloc les frais médicaux de toute la famille.

(9) Trib. Seine 1er avril 1914, *Gaz. Trib.* 1914, I.2,379.

(10) Bordeaux 29 juill. 1912, S. 13.2.309.

(11) Bordeaux 29 juill. 1912, précité ; cf. les arrêts du Parlement de Paris des 19 avril 1550 et 18 fév. 1604 cités en note au début de l'article.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (Suite)

Les médecins se sont donc alarmés trop vite : « *Quæ timemus credimus libenter.* » Ils n'ont pas lieu de s'effaroucher outre mesure des conditions de succès précisées par l'arrêt de 1907. Restant fidèle à ses conceptions antérieures, la jurisprudence leur conserve toujours action, contre chacun des conjoints, pour honoraires des soins donnés à l'autre, dans le seul cas où cette action est indispensable, celui où le malade est insolvable.

LE STATUT DES OFFICIERS DE RÉSERVE PARTICULARITÉS CONCERNANT LES MÉDECINS

La Chambre des députés et le Sénat ont voté la loi sur l'organisation des cadres des réserves qui constitue le statut des officiers de réserve.

L'identification entre les officiers de réserve et les officiers de l'armée active est aussi complète que possible. Le statut des officiers de réserve sera l'image fidèle de celui des officiers de l'armée active. La seule différence résultant de celle qui est à la base même de la situation particulière des officiers de réserve, est caractérisée par leur présence éphémère sous les drapeaux en temps de paix, présence que l'on appelle d'un nom nouveau : la *ituation d'activité.*

L'expression « officiers de complément » disparaît définitivement.

Il n'y aura que des officiers de réserve. Plus d'assimilés des services...

La possession du grade est garantie par des règles précises. Les positions de l'officier de réserve sont nettement définies. Il y en a quatre, calquées sur les positions de l'officier de l'armée active.

L'officier de réserve pourra être dans les cadres — c'est la position normale de l'officier de réserve — quand il appartiendra à une formation mobilisée quelconque, régiment ou état-major. Il pourra être hors cadres lorsqu'il sera chargé d'une mission spéciale ou d'un emploi quelconque. Il pourra être en non-disponibilité, position à peu près analogue à celle de la non-activité des officiers de l'armée active. Enfin, il pourra être officier honoraire.

Des règles très précises fixent l'avancement.

L'avancement a lieu au choix, sauf pour les sous-lieutenants promus au grade de lieutenant. Les officiers de réserve peuvent accéder à tous les grades, jusques et y compris celui de lieutenant-colonel ; celui de colonel n'est accessible que dans des cas particuliers pour des services exceptionnels.

Les périodes exigées pour certains franchissements de grades sont légèrement réduites.

De même, des règles précises déterminent les conditions d'avancement dans l'ordre de la Légion d'honneur. En temps de guerre, tous les grades de la hiérarchie et tous ceux de la Légion d'honneur sans aucune exception sont accessibles aux officiers de réserve.

Enfin, au point de vue de l'avancement, la situation d'activité compte double pour la fixation de l'ancienneté des officiers de réserve entre eux.

En ce qui concerne la solde et les indemnités, l'identification est encore complète en situation d'activité, c'est-à-dire lorsque l'officier est présent sous les drapeaux.

Enfin, des stages de longue durée seront autorisés dans certaines conditions. Ces stages pourront être d'une durée variable d'un an à huit ans.

La principale innovation de ce projet consiste dans la création du cadre dit des *assimilés spéciaux*, créé pour l'encadrement des corps spéciaux, et aussi des affectés spéciaux, prévus par l'article 52 de la loi de recrutement pour les nécessités de la mobilisation générale du pays, mobilisation économique, industrielle et agricole.

Ce cadre est tout à fait indépendant de celui des officiers de réserve. C'est un cadre parallèle, pour ainsi dire.

Un officier peut posséder, par exemple, un grade de lieutenant ou de capitaine dans la réserve et être nommé éventuellement dans ce cadre spécial à un grade qui devra seulement ne pas être inférieur à son grade d'officier du cadre de réserve.

C'est un grade né de l'emploi qu'occupe une personnalité dans la vie civile et qui disparaît avec cet emploi ; mais l'emploi civil qui peut motiver une nomination dans le cadre des assimilés spéciaux, ne crée aucun droit, autrement dit aucune fonction civile ne peut permettre à un officier de réserve, quelle que soit sa classe, d'échapper à une affectation dans une unité combattante.

« ... Un exemple : voici un savant chimiste, il est dégagé de toute obligation militaire, il pourra devenir « conseiller technique ». Et s'il lui est arrivé d'être récupéré par une mesure légale quelconque, analogue à celles qui ont été prises durant la guerre, il ne risquera plus d'aller balayer une salle d'hôpital. »

La loi définit enfin le droit au commandement à égalité de grade.

L'officier de réserve ne sera plus, comme autrefois, subordonné, quelle que soit son ancienneté, à l'officier de l'armée active. On tiendra compte, pour la fixation du droit de commandement, du temps passé *en situation d'activité.*

Sans entrer dans tous les détails de la loi, indiquons quelques points qui intéressent les médecins.

Recrutement des officiers de réserve :

« Art. 5. — Les officiers de réserve se recrutent :

« 1° Parmi les officiers de l'armée active retraités ou démissionnaires, les premiers recevant dans le cadre des officiers de réserve un grade au moins égal à celui qu'ils détenaient dans l'armée active, les seconds devant être admis par décret au même bénéfice ;

« 2° Parmi les militaires accomplissant leur service actif et satisfaisant aux conditions de la loi de recrutement ;

« 3° Parmi les sous-officiers de la première ou de la deuxième réserve ayant servi comme sous-officiers dans l'armée active et comptant cinq ans de service actif, y compris leurs périodes d'instruction obligatoires ou volontaires ;

« 4° Parmi les sous-officiers ayant obtenu, soit à l'expiration du service actif, soit au cours d'une période d'instruction volontaire ou obligatoire, le certificat de « chef de section ou de peloton » ;

« 5° En temps de guerre seulement, parmi les sous-

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

officiers de la première ou de la deuxième réserve, dans les conditions identiques à celles imposées, dans les mêmes circonstances, aux sous-officiers de l'armée active pour être nommés officiers ;

« 6° *En outre*, et :

« ... *b*. En ce qui concerne le Service de santé et le Service vétérinaire, parmi les docteurs en médecine, les dentistes diplômés, les pharmaciens et les vétérinaires exemptés ou réformés reconnus ultérieurement aptes au service dans la réserve dans les conditions qui seront fixées par des instructions ministérielles. »

QUELQUES PRÉCISIONS.

Sur une question du Dr Amédée Peyroux, M. le général RAGUENEAU, *premier sous-chef de l'Etat-major général, commissaire du gouvernement*, a donné les précisions qui suivent :

« L'article 37 de la loi de recrutement prévoit le recrutement des étudiants en médecine, pharmacie, art dentaire, des élèves des écoles vétérinaires, et contient les prescriptions relatives aux jeunes gens appelés sous les drapeaux pour le service actif.

« Les médecins ayant quitté le service actif avant d'être nommés docteurs en médecine peuvent accéder ultérieurement au grade d'officier. C'est le cas prévu par l'art. 39 de la loi de recrutement. Ils peuvent, en outre, entrer dans les catégories visées au paragraphe 2 de l'article 5, parmi les sous-officiers de la première ou de la deuxième réserve ayant servi comme sous-officiers dans l'armée active et comptant cinq ans de service actif, ou au paragraphe 4 du même article, parmi les sous-officiers ayant obtenu, soit à l'expiration du service actif, soit au cours d'une période d'instruction volontaire ou obligatoire, le certificat d'aptitude au grade d'officier.

« Enfin, pour les médecins de haute valeur qui n'auraient pas pu acquérir régulièrement un grade d'officier au cours de leur service actif ou pendant leurs périodes de réserve, l'article 24 prévoit qu'à titre exceptionnel, afin de permettre l'utilisation en temps de guerre des éminents services qu'ils sont capables de rendre, ils peuvent recevoir à titre de « conseillers techniques » un grade dans la réserve ou l'assimilation spéciale, « en rapport avec la nature des missions qui peuvent leur être confiées. »

M. Amédée PEYROUX. « Vous signalez les professeurs de Faculté... C'est une exception. Mais qu'allez-vous faire de tous les médecins, de tous les pharmaciens ayant accompli leur service militaire et qui, au cours de ce service, n'ont pas été nommés officiers de réserve? Vous ne m'avez pas répondu sur ce point. »

M. le COMMISSAIRE DU GOUVERNEMENT. « Le cas est prévu à l'article 5 :

« 3° Parmi les sous-officiers de la première ou de la deuxième réserve ayant servi comme sous-officiers dans l'armée active et comptant cinq ans de service actif, y compris leurs périodes d'instruction obligatoires ou volontaires ;

« 4° Parmi les sous-officiers ayant obtenu, soit à l'expiration du service actif, soit au cours d'une période d'instruction volontaire ou obligatoire, le certificat de chef de section ou de peloton. »

Les médecins auxquels vous faites allusion, qui ont obtenu le grade de docteur en médecine après leur service militaire, n'ont qu'à accomplir une période ; ils rentrent ainsi dans l'une ou l'autre de ces catégories et peuvent accéder au grade d'officier. »

DURAND.

TABLEAU DES FRAIS PROFESSIONNELS DU MÉDECIN PRATICIEN EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'IMPOT SUR LE REVENU

La *Gazette médicale du Centre*, dans son numéro du 15 août 1924, a publié un clair et très intéressant tableau synoptique des frais professionnels du médecin praticien. Nos lecteurs seront certainement heureux de le consulter pour leur déclaration annuelle concernant le revenu.

§ 1. — **Amortissement.**
- 1° Des frais d'études.
- 2° Des frais d'installation : mobilier, appareils et instruments, etc.

§ 2. — **Impôts.**
- 1° Impôt cédulaire.
- 2° Part professionnelle des autres impôts (ne pas oublier de défalquer ces Impôts dans la déclaration globale sur le revenu).

§ 3. — **Loyer.**
- 1° Cabinet de consultation, salle d'attente.
- 2° Chauffage, éclairage, entretien.

§ 4. — **Frais de transport** (*comme exemple, le moyen de transport le plus usuel : l'automobile*).
- 1° Amortissement (total ou annuel).
- 2° Entretien et réparations.
- 3° Pneumatiques.
- 4° Essence et huile.
- 5° Garage.
- 6° Impôts (État, ville).
- 7° Dépenses diverses (pétrole, carbure, éponges, etc.).
- 8° Chauffeur.

§ 5. — **Assurances.**
- 1° Incendie.
- 2° Personnelle-accidents.
- 3° Tiers-accidents.
- 4° Domestique-accidents.
- 5° Accidents professionnels.
- 6°. Responsabilité professionnelle (Sou médical, la Foncière, etc.).

§ 6. — **Domestique.**

Réservé en partie au service personnel.

§ 7. — **Frais divers.**

Achats d'instruments, livres, imprimés, etc.
Abonnements aux journaux médicaux ; téléphone.
Association professionnelle scientifique, syndicat, etc.
Frais de pharmacie.

§ 8. — **Frais de recouvrement et impayés.**

DURAND.

REVUE DES REVUES

La répartition des globules blancs dans le choc anaphylactique expérimental (G. BICKEL et E. FROMMEL, **Journ. de physiol. et de path. gén.**, 1924, n° 3).

La leucopénie du sang périphérique est actuellement considérée comme une des manifestations les plus constantes et les plus caractéristiques du choc anaphylactique. Pour expliquer cette leucopénie, la majorité des auteurs ont invoqué, avec Widal, une modification temporaire de la répartition des globules blancs dans le champ circulatoire ; d'autres ont admis, avec Lumière, une dilution subite de la masse sanguine ; d'autres, enfin, ont invoqué, avec Mauriac et Moreau, une altération brutale des leucocytes avec destruction complète d'un certain nombre d'entre eux.

Les auteurs ont expérimenté sur le cobaye et le lapin et ils ont constaté que la leucopénie du choc anaphylactique résulte tout à la fois d'une perturbation dans la répartition des globules blancs et d'une modification profonde de leur structure, modification qui peut aller jusqu'à leur complète destruction. Les deux phénomènes ne sont pas parallèles ; les phénomènes de répartition globulaire jouent le rôle de premier plan et suffisent souvent, à eux seuls, à expliquer la leucopénie.

Il existe, au cours du choc anaphylactique, simultanément à la leucopénie périphérique et à la leucopénie intracardiaque, une hyperleucocytose accentuée de certains des gros viscères. Cette hyperleucocytose a son maximum au niveau du foie, où elle peut atteindre des chiffres extrêmement élevés. Il est probable que le foie joue, dans l'anaphylaxie, un rôle de premier ordre et qu'il s'y produit, au moment du choc, une réaction locale entre les anticorps cellulaires et l'antigène injecté. Dans ces conditions, l'hyperleucocytose intrahépatique aurait la signification d'une réaction anaphylactique active et elle ne serait pas la conséquence passive de simples perturbations circulatoires. L'exode leucocytaire ne correspondrait plus alors à une fuite de globules sidérés, mais à l'entrée en combat des réserves leucocytaires éparses.

L. B.

Recherches sur la motilité de l'œsophage chez l'homme (D. DANIELOPOLU, D. SIMICI et C. DIMITRIU, **Journ. de physiol. et de path. gén.**, 1924, n° 3).

L'excitation de la paroi œsophagienne, par distension de n'importe quelle région de l'œsophage, provoque des mouvements réflexes de déglutition qui sont d'autant plus nombreux qu'on excite une région plus haut située de l'œsophage. Outre les mouvements réflexes de déglutition, l'excitation produite par la distension d'une ampoule inscriptrice provoque, en n'importe quel point de l'œsophage, des contractions œsophagiennes simples, d'autant plus fréquentes qu'on excite une portion plus inférieure de l'organe ; ce réflexe œsophagien simple se produit exclusivement par l'intermédiaire des voies nerveuses extra-œsophagiennes et du bulbe. Contrairement aux données classiques, un bol alimentaire peut progresser dans l'œsophage, par la production de contractions de l'organe, sans qu'il y ait de mouvements de déglutition.

En injections intraveineuses, les petites doses d'atro-

REVUE DES REVUES *(Suite)*

pine exagèrent la contractilité de l'œsophage tandis que les grandes doses la diminuent. De même, en injections intraveineuses, les petites doses d'adrénaline et celles d'ésérine augmentent la contractilité de l'organe, tandis que des doses plus fortes produisent un certain degré d'inhibition. Les injections intraveineuses de chlorure de calcium déterminent également des phénomènes d'inhibition. Ces diverses substances agissent, d'ailleurs, d'une façon moins intense sur l'œsophage que sur l'estomac.

Dans un cas de tétanie, l'œsophagogramme a révélé une hypermotilité prononcée de l'œsophage ; ce qui s'explique par une hypertonie du système nerveux végétatif, prédominant sur le parasympathique.

Chez un malade atteint d'une sténose organique de l'œsophage, l'œsophagogramme, pris au-dessus du point rétréci, a montré des contractions plus longues, soutenues en plateau ou à sommets multiples, et arythmiques.

Enfin, dans quatre cas de cardiospasme, l'œsophagogramme se caractérisait par des contractions de durée plus longue, en plateau ou à sommets multiples, moins arythmiques que dans la sténose cardiaque ; il y avait donc une hypertonie de la musculature œsophagienne par suite de l'obstruction fonctionnelle intermittente du cardia. L. B.

Cancer du carrefour hépato-cholédoco-cystique (P. Brocq et R. Maduro, **Rev. de chir.**, 1924, n° 5).

Le cancer du confluent hépato-cholédoco-cystique est très rare ; il représente le tiers environ des cancers de la voie biliaire principale. Il s'observe d'ordinaire vers la cinquantaine, et un peu plus souvent chez l'homme que chez la femme. La seule cause prédisposante, d'ailleurs fort discutée, est la lithiase biliaire.

Le cancer du confluent biliaire inférieur est ordinairement de petit volume ; tantôt il infiltre la paroi. en forme de virole sténosante ; tantôt il forme un petit nodule bourgeonnant dans la cavité. Assez souvent, le néoplasme se propage à la veine porte. Le canal hépatique et les conduits intra-hépatiques sont très dilatés ; la distension de la vésicule par un liquide incolore peut faire défaut.

Le seul symptôme constant est un ictère par rétention, progressif et très foncé ; parfois le premier signe consiste en des douleurs simulant la colique hépatique. Les auteurs admettent deux formes cliniques : 1° une forme *pseudo-lithiasique*, caractérisée par un ictère que précèdent ou qu'accompagnent des douleurs paroxystiques à type de colique hépatique, avec quelquefois des poussées fébriles, et sans distension de la vésicule ; 2° une forme *pseudo-pancréatique*, plus fréquente, caractérisée par un ictère indolent, apyrétique. avec distension de la vésicule, rappelant l'ictère du cancer de la tête du pancréas.

La tumeur est trop profondément située et de trop petit volume pour être perceptible à la palpation. Néoplasme et rétention biliaire aboutissent à la cachexie terminale ; la durée de l'évolution, à partir du début de l'ictère, ne dépasse pas quatre à six mois.

Le diagnostic n'est précisé que pendant l'intervention chirurgicale. Quand la tumeur peut être enlevée, l'exérèse sera suivie de l'hépatico-duodénostomie ou gastrotomie médiate, avec tube de caoutchouc ; cette opération est relativement facile, rapide et peu traumatisante. Quand la tumeur est inopérable, on se contente de dériver la bile, soit vers l'extérieur par l'hépaticostomie, soit plutôt vers l'intestin ou vers l'estomac par l'hépatico-gastrostomie ; mais ces diverses opérations sont toujours graves, en raison du collapsus et surtout des hémorragies post-opératoires. L. B.

La floculation dans les mélanges de toxine et de sérum antidiphtérique (G. Ramon, **Ann. de l'Institut Pasteur**, déc. 1923).

Quand, dans des tubes contenant une quantité fixe d'une toxine diphtérique déterminée, on ajoute des quantités décroissantes d'un sérum antidiphtérique frais, il se produit, dans plusieurs de ces tubes, après un temps variable, une floculation. Celle-ci est spécifique ; elle manifeste la réaction entre la toxine et l'antitoxine diphtériques. Dans le tube où la floculation s'est produite en premier lieu, il y a, comme le montre l'expérimentation sur des cobayes, neutralisation ou mieux saturation de la toxine et de l'antitoxine, de l'antigène et de l'anticorps.

Cette réaction permet de mesurer facilement le pouvoir antitoxique d'un sérum quelconque, en mettant en contact, dans une série de mélanges, une quantité fixe d'une toxine dont on a déterminé le pouvoir floculant vis-à-vis de l'antitoxine, et des volumes progressivement décroissants du sérum à doser. Une table de titrage correspondant à la toxine destinée aux dosages facilite l'opération.

Cette méthode pourrait, avec quelques modifications de technique, servir au dosage des « précipitines » en général. L. B.

Etude comparée de la virulence et de la toxicité des corps microbiens et de la tuberculine de divers échantillons de bacilles tuberculeux (A. Borrel, L. Boez et A. de Coulon, **Ann. de l'Instit. Pasteur**, déc. 1923).

Certaines origines de bacilles tuberculeux, entretenues depuis plusieurs années par repiquages mensuels sur pomme de terre glycérinée, ont perdu une grande partie de leur virulence initiale ; cette atténuation progressive semble plus fréquente pour les souches bovines que pour les souches humaines. La plupart des origines atténuées peuvent, par passage chez l'animal, surtout par inoculation intracardiaque, récupérer leur virulence primitive ; un bacille atténué pour un organisme peut donc acquérir, dans des lésions de tuberculose bénigne, une recrudescence de virulence qui en fait un agent redoutable d'infection pour un organisme neuf.

Il n'existe pas de relation nécessaire entre la toxicité de la tuberculine et la virulence d'un bacille tuberculeux, bien que le plus souvent l'atténuation progressive de la virulence s'accompagne d'une diminution de la toxicité de la tuberculine. D'autre part, au point de vue des réactions biologiques, on ne rencontre pas deux souches de bacilles qui se comportent de la même manière. Enfin, des cobayes préparés par inoculation de bacilles atténués offrent une résistance appréciable, mais temporaire, à la tuberculisation.

ÉCHOS DU JOUR

ON A PERDU...

Une *star* — nous disions jadis une étoile, lorsque nous savions parler français — une *star* vient de perdre à Montmartre un collier de grand prix, dit-on.

Aussitôt, la presse de s'emparer de ce banal et vulgaire fait-divers, et de faire figurer en première page la photographie de ladite étoile.

J'ignore le plaisir que le bon public peut prendre à la lecture de cet incident, relaté en une longue colonne. J'avoue, pour moi, n'être guère ému.

Lorsque, pour aller danser dans une boîte de nuit de Montmartre, on se décore et l'on se pare d'un joyau qui suffirait à faire vivre une famille entière pendant plusieurs années, il faut croire que la perte de ce bibelot n'offre rien de très grave.

De cette perte, au contraire, résulte un avantage net pour le commerce de la joaillerie, car une petite rivière perdue est remplacée par un grand fleuve ! C'est autant d'argent remis en circulation, et le collier qui serpentait autour d'un cou rose se transforme en bonnes espèces sonnantes qui viennent alimenter la caisse d'un commerçant, lequel alimente le bas de laine de ses ouvriers. C'est autant de pris pour de bons pères de famille, sans parler du bénéfice inespéré que le ciel envoie au pauvre bougre qui, cherchant des mégots, trouve des perles ! Tout est donc pour le mieux, et nous souhaitons que toutes les *stars* s'en viennent à Montmartre répandre des dollars, sous forme de colliers et autres ferblanteries.

Il faut, d'ailleurs, pour perdre un bijou de ce prix, une certaine complaisance. On m'objectera que ces dames n'en manquent pas ! Et je sais par ailleurs que le vin de France est capiteux, et qu'une étoile est toujours bien entourée de personnages fort entreprenants : ce sont ses satellites, et il n'en faut pas tant pour faire courir, au collier, quelques risques sérieux. Mais enfin, il est assez simple de mettre sa fortune sous clef, et, si nos mondaines ne le font point, c'est que ce que nous appelons fortune n'est pour elles qu'un petit joujou. Mais alors, pourquoi se plaindre?

Il y a, je sais, la publicité. Mais l'histoire est vieille, et rabâchée. Depuis que les vedettes perdent leurs colliers, on commence à connaître le truc... non, ce n'est pas cela !

Je crois qu'en perdant son collier, l'étoile a voulu tenter une grande et vaniteuse expérience.

« Ces bons Français, a-t-elle songé, m'accueillent à bras ouverts. On se presse sur mon passage

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Je suis divinisée à l'égal de tel illustre boxeur, et les sociétaires de la Comédie-Française sont indignes de cirer mes souliers. Mais ceci est l'hommage du peuple : il me faut l'hommage de la presse d'abord, puis l'hommage du gouvernement. Perdons un collier, et attendons. »

La belle a joué juste : elle a obtenu l'hommage de la presse et elle a obtenu aussi l'hommage du gouvernement, qui, mobilisant la police urbaine et nationale, met ses sbires aux pieds de madame.

Et voici de tous côtés les «limiers» de toutes les brigades qui se mettent en quête du collier. Quel avancement pour celui qui pincera le voleur ! C'est, pour le moins, la Légion d'honneur. Quel honneur de déposer aux pieds de la déesse le bijou qu'elle pourra perdre, à nouveau, à l'Unter-den-Linden ou au Prado !

Toute cette mobilisation policière coûte cher ; qu'importe? N'êtes-vous pas là pour payer, ineffables contribuables? Car, si vous n'avez point d'argent, vous paierez quand même, dussiez-vous vendre votre montre en acier oxydé !

Et il y a des gens pour prétendre que « nous sommes en république » ! Pas possible ! Je l'avais cru jusqu'à ces jours derniers.

Mais, la semaine passée, j'ai perdu, dans le prolétaire autobus, un parapluie tout neuf.

Je suis allé à la Préfecture.

Il y avait là trois cents personnes qui avaient perdu des parapluies tout neufs.

J'ai pris un numéro, rempli une feuille, essuyé le sourire mi-figue mi-raisin d'un employé consciemt et augmentable.

Mais je n'ai pas retrouvé mon parapluie tout neuf.

Alors, je vais, de ce pas, prier Douglas ou Charlot qu'il veuille bien le réclamer, en disant que le manche était incrusté d'un brillant valant un million.

Pour être certain de réussir, il ajoutera que j'étais ivre en le perdant !

M. BOUTAREL.

— X —

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR SERGENT

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 janvier 1925.

Notice nécrologique sur M. Bergonié, par M. REGAUD.

Auto-observation de fracture de jambe avec raccourcissement.— M. A. BROCA s'est, il y a trois ans, fracturé les deux os de la jambe au tiers inférieur. Au sortir du plâtre, il y a raccourcissement de la jambe blessée de 2 centimètres, avec intégrité complète de l'articulation tibio-tarsienne. La station debout et la descente d'un escalier restent longtemps très pénibles. Deux ans après, la force est revenue presque complète et les mouvements sont libres. Mais le mollet est réduit de moitié de son volume et les mouvements articulaires sont diminués de moitié. Or, M. Broca estime qu'il ne s'agit pas d'atrophie musculaire pure et simple, mais d'adaptation fonctionnelle du muscle, de sorte que la fibre musculaire ait deux ou trois fois la longueur des mouvements de son extrémité mobile. Le tendon d'Achille ne s'adaptant pas au nouvel équilibre réalisé par le raccourcissement osseux, c'est le muscle qui s'adapte en s'atrophiant pour remplir au mieux son rôle de « hauban », de ligament actif de l'articulation.

Note sur l'action cicatrisante du formol dans l'épithélioma de la face. — M. LAURENT estime que cet agent peut suffire dans le cas de cancers superficiels et sans adénite, cette dernière relevant de l'exérèse et de l'irradiation La méthode permet de limiter la momification à une croûte des dimensions de l'ulcère et d'obtenir parfois une cicatrisation plus rapide qu'avec l'irradiation.

L'auteur pense que le formol n'est pas seulement bactéricide et fixateur nucléo-cytoplasmique, mais aussi un agent de rééquilibre clinique et de « vitalisation conjonctive ».

Colique hépatique, grossesse et immunité. — M. GASTON PARTURIER montre que, tandis que la grossesse crée une prédisposition aux cholécystites et particulièrement à la lithiase biliaire, la colique hépatique y est rare jusqu'au post-partum, où elle semble atteindre son maximum de fréquence. Si l'on admet que l'état de grossesse crée bien une immunité locale qui empêche la muqueuse utérine de subir sa dégénérescence habituelle et aussi une immunité générale contre certaines infections et certains chocs anaphylactiques, la colique hépatique semble se comporter vis-à-vis d'elle comme un accident d'ordre anaphylactique : exceptionnelle pendant tout le temps d'inactivité de l'ovaire, elle éclate quand, à partir de l'accouchement, la glande génitale reprend ses fonctions, du moins ses fonctions externes. Et nous trouvons là une analogie nouvelle entre la colique hépatique et ce que Widal a décrit sous le nom de « choc protéinique ».

LÉON POLLET

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 23 janvier 1925.

Sarcome du cerveau avec réaction de Wassermann positive dans le liquide céphalo-rachidien. — M. MARCEL PINARD rapporte l'histoire d'un malade atteint de sarcome du cerveau dont le Wassermann fut positif à deux reprises dans le liquide céphalo-rachidien. On ne trouvait chez lui ni signe, ni anamnestique de syphilis; par contre, il existait chez sa femme des signes cliniques de présomption et une sérologie positive.

Ces faits portent à penser que les sérologie positives dans les tumeurs doivent surtout être expliquées par une syphilis héréditaire ou acquise méconnue, ce qui ne fait d'ailleurs que confirmer l'excellence du terrain syphilitique pour le développement des tumeurs de toute nature.

M. CLOVIS VINCENT. — Dans certaines cavités closes il peut se produire des variations dans le sens du Wassermann suivant le moment où la ponction lombaire est faite.

M. RENAUD pense que c'est là une preuve de plus qu'il ne faut attacher qu'une importance limitée à la réaction de Wassermann.

M. DUFOUR s'élève contre cette interprétation; son opinion est opposée à celle de M. Renaud.

Douze cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique soignés par les transfusions de sang répétées. — MM. P ÉMILE-WEIL, POLLET et LAMY rapportent l'histoire de douze cas d'anémie pernicieuse cryptogénétique, traités depuis trois ans par des transfusions de sang répétées tous les huit jours d'abord, puis tous les quinze jours, puis tous les mois, faites à la dose moyenne de 300 centimètres cubes.

Les résultats obtenus sont plus importants et durables que ceux donnés jusqu'ici par aucune médication connue.

Deux malades sont guéris et offrent un sang normal à 5 millions d'hématies et 100 d'hémoglobine depuis deux et trois ans, après avoir reçu cinq et trois transfusions.

Six ont eu des rémissions importantes de l'état général et de l'anémie, durant un temps variant de quelques mois à une année; certains malades ont fait des rechutes d'hémolyse à la suite de troubles digestifs, rechutes qui ont pu être enrayées par les transfusions, qui n'ont cependant fait, en général, que reculer l'exitus.

Dans quatre cas où l'anémie pernicieuse n'était probablement cryptogénétique qu'en apparence, liée en réalité à une évolution néoplasique, les transfusions comme dans les anémies graves cancéreuses, n'ont produit qu'un bénéfice transitoire et léger ou même un bénéfice nul; l'hémolyse continuant malgré l'acte transfusoire.

Cette méthode de traitement, complètement inoffensive (quoique certains malades aient reçu jusqu'à 20 et 28 transfusions), mérite d'être prise en considération, car elle modifie autant la thérapeutique des anémies graves cryptogénétiques que le traitement digitalique a pu faire pour les affections cardiaques.

M. DUFOUR a guéri par l'acide arsénieux un cas de maladie de Biermer.

M. P. E.-WEIL n'a jamais obtenu que des rechutes après traitement de cette affection par l'arsenic (liqueur de Fowler).

Hernie diaphragmatique congénitale. — MM. SÉZARY et BAUMGARTNER présentent un malade chez lequel une hernie diaphragmatique fut diagnostiquée par les rayons X. Cet homme souffrait depuis deux mois de douleurs d'abord paroxystiques, aiguës puis continues et sourdes dans l'hypocondre droit, sans vomissements ni arrêt des matières. Un lavement baryté permit de préciser qu'il s'agissait de l'angle colique droit.

L'opération montra l'origine congénitale de la hernie (absence de faisceaux sternaux et chondraux droits du diaphragme, incisure du lobe gauche du foie).

Sclérodermie et syphilis. — MM. ANDRÉ LÉRI, BAR-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

THÉLEMY et Mlle LINOSSIER présentent une malade atteinte de sclérodermie typique ayant débuté par un syndrome de Raynaud.

Chez cette malade, on constate l'abolition d'un réflexe achilléen et d'un réflexe olécranien, la diminution d'un réflexe rotulien. Elle a en outre une lymphocytose céphalo-rachidienne importante : 8 éléments par millimètre cube.

L'examen radiographique de son système osseux montre une série de petites ostéites sous forme d'hyperostoses très irrégulières, d'ostéophytes, de périostites feuilletées, de placards de décalcification, tels qu'on les observe dans la syphilis.

Bien qu'il n'y ait aucun antécédent reconnu de spécificité et que la réaction de Wassermann soit négative, il semble infiniment probable, tant par l'examen du système nerveux que du système osseux, que la syphilis est en jeu dans ce cas de sclérodermie.

Le traitement bismuthique, bien que commencé depuis peu de temps, semble avoir déjà donné des résultats favorables.

Un cas de purpura hémorragique survenu au cours d'une urétrite aiguë blennorragique. — MM. DE JONG et RENÉ MARTIN rapportent l'observation d'un purpura hémorragique survenu au cours d'une urétrite blennorragique aiguë ne s'accompagnant par ailleurs d'aucun signe de septicémie gonococcique. Le syndrome hémorragique fut particulièrement grave, puisqu'une piqûre faite au lobule de l'oreille saigna pendant six jours. L'état général, par contre, fut peu touché et la guérison survint après vingt jours. L'étude du sang confirma le diagnostic de purpura. Plusieurs examens bactériologiques furent pratiqués. Dans le liquide d'une phlyctène hémorragique, on trouva un coccus Gram-négatif rappelant morphologiquement en tous points le gonocoque, mais ce microbe ne put être cultivé, ce qui permit d'éliminer le *cathardlis*. En l'absence de toute autre étiologie, les auteurs croient qu'on est en droit de supposer qu'il existe un lien entre ce syndrome hémorragique et la gonococcie de leur malade.

A propos de l'hémophilie. — M. MAURICE RENAUD a ponctionné l'articulation du genou d'un jeune hémophile ayant présenté une hémarthrose il y a deux ans et en a retiré 40 centimètres cubes de sang pur, qui au bout de vingt-quatre heures n'est pas encore coagulé.

M. RIST fait remarquer que les épanchements hémorragiques de la plèvre ne coagulent pas.

M. TROISIER s'associe à cette remarque, mais dans ce cas il y a épaississement pleural, amas fibrineux ; or, dans le cas de Renaud la synoviale n'est pas épaissie.

Ectasie de l'artère pulmonaire. — M. PEZZI (de Pise) rapporte une intéressante observation d'ectasie de l'artère pulmonaire diagnostiquée cliniquement et radioscopiquement, et présentant derrière l'écran une expansion notable du hile. L'auteur insiste sur cette particularité très spéciale. Son malade mourut au milieu d'un cortège de symptômes d'insuffisance ventriculaire droite.

M. LAUBRY souligne l'intérêt de cette communication. Il a de son côté récemment observé deux cas d'artérite pulmonaire sans expansion du hile. Pour que ce signe soit constaté, il faut des circonstances particulières : un processus périartériel accentué. A cette occasion, M. Laubry rappelle que les signes qui permettent de porter le diagnostic d'insuffisance ventriculaire droite sont avant tout : un bruit de galop droit, de la tachycardie, de la cyanose, très rarement un souffle d'insuffisance tricuspidienne.

M. RIST. — Les ombres hilaires sont souvent non des ombres ganglionaires, mais vasculaires.

Cancer secondaire du cœur. — MM. ACHARD et MOUZON présentent les pièces d'autopsie d'une femme de soixante-quatre ans, entrée à l'hôpital dans un état de cachexie extrême, très anémique (1.900.000 globules rouges et 30 p. 100 d'hémoglobine), avec des ganglions et des nodules sous-cutanés dont la biopsie montra la nature cancéreuse.

On ne put déterminer à l'autopsie le siège de la tumeur primitive ; mais il y avait des nodules disséminés dans le foie, les reins, la plèvre gauche et surtout le cœur. Ces noyaux cardiaques siégeaint principalement sous l'épicarde et dans l'épaisseur du myocarde.

Relativement rare, le cancer secondaire du cœur peut se développer par contiguïté, par lymphangite cancéreuse rétrograde, pa oambolie avec greffe sur l'endocarde, mais surtout par embolie coronaire engendrant des nodules intramyocardiques. Fort souvent il y a des noyaux pulmonaires et c'est du poumon que viennent les embolies coronaires. Dans ce cas, le parenchyme pulmonaire ne contenait pas de noyaux cancéreux.

Le cancer secondaire du cœur est le plus ordinairement méconnu pendant la vie, comme chez cette malade.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 janvier 1925.

M. NETTER prononce devant la Société l'éloge funèbre de M. E. Weil, professeur de clinique des maladies de l'enfance à la Faculté de Lyon.

L'action des rayons X est-elle directe ou indirecte? — MM. JOLLY et FERROUX ont entrepris une série de recherches destinées à vérifier la théorie des nécrotoxines d'après laquelle les rayons X n'agiraient qu'indirectement sur les organes, en libérant à l'intérieur de l'organisme des substances toxiques (nécrotoxines). Ils ont établi qu'en réalité les lésions dues aux rayons étaient strictement *locales* ; les lésions à distance de la zone irradiée ne se produisent que lorsque celle-ci est mal isolée, elles ne résultent pas d'une action indirecte des rayons X.

Recherches sur les variations physiologiques du taux de la cholestérine dans le colostrum humain. — M. A. DORLENCOURT et Mlle E. PALFY. — Le colostrum contient plus de cholestérine (0gr, 44 p. 1000 en moyenne) que le lait (0gr,20 p. 1000). La cholestérine diminue à la fin de la tétée, et semble sans rapport avec la quantité de matière grasse, très faible d'ailleurs, contenue dans le colostrum. Le taux de la cholestérine diminue depuis le jour de l'accouchement jusqu'à celui de la montée laiteuse ; au moment de celle-ci, il subit une augmentation transitoire très accusée, puis retombe aussitôt au taux habituel de sa concentration dans le lait.

La réaction directe au diazonium comme élément de classification des ictères. — Cette réaction permettrait (d'après Hymans Van den Bergh) d'opposer les ictères

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'origine hépatique (réaction rapide) aux ictères d'origine sanguine (réaction lente).

MM. NOEL FIESSINGER et CASTERAN n'ont pu ni par le laboratoire ni par la clinique déterminer la cause exacte de ce phénomène ; les expériences *in vitro* sur sérum d'ictérique dilué montrent que le retard de la réaction est moins en rapport avec le taux bilirubinique qu'avec la densité protéinique des mélanges ; au contraire, la raison de ce retard semble dépendre en clinique du débit pigmentaire.

Discussion. — M. BRULÉ confirme l'impossibilité d'interprétation du phénomène auquel il dénie toute valeur dans la différenciation des ictères.

Présence de spirochètes dans les crachats hémoptoïques. — MM. BEZANÇON et ETCHEGONI, sur 239 crachats examinés, ont trouvé dans 27 cas un spirochète à caractères particuliers, à mouvements lents, qui serait intermédiaire entre *Sp. buccalis* et *Sp. bronchialis*. Dans tous les cas où ce spirochète a été trouvé, il s'agissait de crachats sanglants contenant du bacille de Koch.

Rôle du vacuome (appareil de Golgi) et du chondrome dans la formation des grains de sécrétion. — M. PARAT et J. PAINLEVÉ, par des colorations vitales et des examens vitaux ou post-vitaux, montrent que le chondrome ne prend pas une part directe aux sécrétions, et que les processus élaborateurs ont lieu au niveau du système vacuolaire des cellules (pancréas en particulier).

Sensibilité différente des microbes aérobies au rayonnement. — MM. LACASSAGNE et PAULIN montrent des différences de sensibilité aux rayons β du radium entre les diverses espèces de microbes, le pyocyanique étant le plus sensible, le charbon le plus résistant ; il n'y a pas de différence entre microbes de même espèce, mais de races différentes. L'effet de l'irradiation est produit sur le microbe lui-même et non sur le milieu de culture.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 janvier 1925.

M. CROUZON transmet la présidence pour 1925 à M. GUILLAIN, qui prononce l'éloge funèbre de M. J. CAMUS. M. CROUZON est installé dans les fonctions de secrétaire général, que M. MEIGE abandonne, après les avoir exercées depuis 1909.

Lésions ostéomalaciques dans les cancers vertébraux. — M. CL. VINCENT. — Les radiographies montrées décèlent l'extension du processus, non seulement à la colonne, mais aux os du bassin.

Myélite à symptomatologie de compression médullaire. Forme pseudo-tumorale des myélites. — MM. TH. ALAJOUANINE et L. GIROT présentent une malade de trente-six ans, chez laquelle sont apparues progressivement des douleurs de la région lombaire, des troubles de la marche à type de claudication intermittente médullaire, des troubles sphinctériens, puis une paraplégie spasmodique dont l'intensité a encore augmenté récemment. — A l'heure actuelle, le tableau clinique est celui d'une tumeur qui comprimerait la moelle. Il existe en effet, à côté de la paraplégie hyperspamodique, des réflexes de défense très marqués, qui peuvent être provoqués jusqu'en D^8, des troubles sensitifs qui remontent jusqu'en D^6, avec une bande d'hyperesthésie sus-jacente, enfin des mouvements automatiques spontanés de flexion de plus en plus fréquents. Le liquide céphalorachidien est normal. L'épreuve du lipiodol n'indique aucun arrêt, même dans les premières minutes. Les auteurs, se fondant sur le début par des symptômes qui rappellent la myélite d'Erb, sur l'absence de réaction méningée, sur l'épreuve du lipiodol négative et surtout sur plusieurs cas semblables qui ont abouti à la paraplégie en flexion, — dont certains vérifiés anatomiquement, — soulignent l'existence, au cours de l'évolution des myélites, d'un tableau clinique qui peut se rapprocher de celui des compressions médullaires, et qui s'en distingue seulement par le laboratoire.

Tumeur de la région paracentrale avec symptômes pseudo-cérébelleux. — MM. ALAJOUANINE et LEMAIRE présentent un homme de quarante-neuf ans, qui a depuis six mois des crises jacksoniennes, d'abord limitées au membre inférieur droit, et précédées d'une aura sensitive, qui, actuellement, s'étendent au membre supérieur et à la face du même côté. Il existe un très léger degré de parésie de cette moitié du corps, et surtout des troubles qui ressemblent aux troubles cérébelleux, en particulier aux membres inférieurs : incoordination, dysmétrie, hypotonie. Au membre supérieur, on note un peu d'agnosie tactile. Enfin il existe un syndrome d'hypertension intracranienne très fruste. Ce fait, très superposable aux faits antérieurs de Foix, Thévenard et Nicolesco, reconnaît probablement la même origine : un tubercule ou une tumeur de la face interne du cerveau au niveau de la partie postérieure du lobule paracentral. Il confirme qu'il peut exister, dans les lésions de cette région, des symptômes pseudo-cérébelleux.

MM. THOMAS, FOIX précisent les signes qui permettraient de distinguer ces signes des signes cérébelleux vrais : allure paradoxale des troubles du tonus, moins grande rapidité des mouvements dynergiques, moins grande passivité, adiadocinésie différente, sans à-coups.

Pseudo-Babinski. Extension du gros orteil d'origine périphérique. — MM. SICARD et SELIGMANN présentent un ancien paralytique infantile du membre inférieur avec signe de Babinski homologue. La pathogénie s'explique par les troubles des réactions électriques : la fonction des extenseurs du gros orteil est conservée, alors que les fléchisseurs sont dégénérés.

MM. Sicard et Haguenau ont déjà insisté sur ce type spécial d'extension de l'orteil, qu'il faut connaître pour ne pas conclure, d'une manière erronée, à une lésion du faisceau pyramidal.

M. BOURGUIGNON fait remarquer que le vrai signe de Babinski s'explique, lui aussi, par des variations dans les chronaxies respectives des extenseurs et des fléchisseurs.

J. MOUZON.

NOUVELLES

IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires. — Nous rappelons qu'une exposition concernant les arts appliqués à la médecine, à la chirurgie, à la pharmacie, ainsi qu'à l'hygiène sanitaire, se tiendra dans les jardins du Val-de-Grâce pendant la durée du Congrès de médecine militaire qui doit réunir, du 20 au 25 avril 1925, les délégués de plus de quarante nations.

Le ministre de la Guerre a demandé au ministre du Commerce de vouloir bien charger son département d'organiser cette exposition industrielle. Cette organisation est confiée au Comité français des expositions.

Le Comité français en a confié la présidence à un des membres de son conseil de direction, M. Jean Faure, président de la commission d'initiative et d'enquête et président de la Chambre syndicale des fabricants de produits pharmaceutiques.

Distinctions honorifiques. — ORDRE DE LÉOPOLD — *Chevaliers* : MM. les Drs J. Gillet (Saint-Hubert), J. Lecocq (Wasmes), A. Piérart (Bruxelles), L. Lejeune Liége), les capitaines-commandants médecins J. Danzinet F. Gillet, le capitaine médecin Blanquaert, MM. les Drs Weymeersch, agrégé de l'Université de Bruxelles, Deprez (du Congo), Verraes (de Furnes).

Officiers : MM. le colonel médecin Declercq, le Dr Moreaux (d'Ostende).

ORDRE ROYAL DU LION. — *Chevalier* : M. le Dr G. Cassart, médecin en chef à la Compagnie des chemins de fer du Katanga.

ORDRE DE LA COURONNE. — *Chevaliers* : MM. le D^r Os de Valkeneer (Bruxelles), le Dr Scohy (de Brye), le capitaine-commandant médecin E. Claes ; les capitaines médecins G. Bodar, A. Colard J. de Castecker, L. de Ceunynck, L. Dewatripont, H. Emery, J. Quiny, J. Lakaye, P. Snehl, L. Van Bever, A. Vercauteren.

Officiers : M. le major médecin Bruyère.

CROIX DE GUERRE BELGE. — M. le Dr Colombani, médecin-major de réserve français (du Maroc), le capitaine médecin Thone.

CROIX MILITAIRE DE 1re CLASSE. — Les colonels médecins C. Casters, J. Drousie, C. Léotard, A. Liessens, A. Pilet et Th. Vandermissen.

CROIX MILITAIRE DE 2e CLASSE. — Le lieutenant-colonel médecin A. Schmidt et le major médecin E. Luyssen.

Ecole de puériculture (diplôme universitaire d'hygiène maternelle et infantile, et diplôme d'Etat de visiteuse sociale de l'enfance). — Le 1er février 1925, s'ouvrira à l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris, rue Desnouettes, 64, un cours d'enseignement pour sages-femmes diplômées et infirmières ayant accompli une année d'études générales dans une Ecole reconnue par l'Etat (Ecoles professionnelles d'infirmières et Ecoles des Sociétés de Croix-Rouge).

Enseignement élémentaire préparatoire au certificat: quatre mois.

Enseignement supérieur préparatoire au diplôme : huit mois.

Internat et externat. — Les demandes d'admission doivent être adressées à l'Ecole de puériculture (téléphone : Ségur 75-79) avant le 15 janvier courant.

La direction de l'Ecole signale le nombre croissant des postes offerts aux titulaires des diplômes, actuellement encore très supérieur aux chiffres des élèves diplômées.

Académie de médecine. — PRIX DÉCERNÉS EN 1924 (*suite*) :

SERVICE DES EAUX MINÉRALES (1923). — L'Académie a proposé et, par son arrêté du 1er décembre 1924, M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales a bien voulu accorder pour le service des eaux minérales de la France, pendant l'année 1923, des médailles d'honneur de l'hygiène publique aux personnes dont les noms suivent : 1° *Médaille de vermeil*, à M. Amblard (L.-A.), médecin consultant à Vittel ;

2° *Médailles de bronze*, à MM. Alquier, médecin à Vichy ; Blum (Paul), chargé du cours d'hydrologie thérapeutique et climatologique à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Gaehlinger (H.), médecin à Châtelguyon ; Porcheron (L.), Marseille ; Léonardon (Maurice), docteur en pharmacie, Paris ; Société des médecins de Châtelguyon, à Châtelguyon.

SERVICE DE LA VACCINE. — L'Académie accorde, pour la service de la vaccine, en 1923 : 1° *Médaille d'or d'honneur*, à MM. Fillassier, à Paris ; Mounier, préfet de la Savoie ;

2° *Rappels de médailles de vermeil*, à M. Gourichon, à Paris ;

3° *Médailles de vermeil*, à MM. Chastanet, à Paris ; Gilbert-Lasserre, à Bordeaux; Holtzmann, à Strasbourg, Tanon, à Paris ; Dantier (Lucien), chef du Bureau d'hygiène à la préfecture de police, à Paris ; Mandrès, à Bordeaux ; Ulrich (Paul), chef du Bureau administratif d'hygiène de la Ville de Paris ;

4° *Rappel de médaille d'argent*, à Mlle Benne, sage-femme, à Bordeaux ;

5° *Médailles d'argent*, à MM. Aublant, à Montpellier ; Bourdier, à Paris ; Carrié, à Saint-Martin-de-Londres (Hérault) ; Céard (L.), à Colomb-Béchard (Sud-Oranais) ; Dubreuil, à Bordeaux ; Dujarric de la Rivière, à Paris ; Gresset, à Paris ; Legendre, à Lattaquié (Syrie) ; Ronzier-Joly, à Clermont-l'Hérault ; Sebillotte, à Paris ; Soulagnes, à Pézenas (Hérault) ; Villejean, à Cherbourg ; Cagneau, commis principal au Bureau municipal d'hygiène de Marseille ; Cordier, commis au Bureau d'hygiène de Boulogne-sur-Seine (Seine) ; Pourcher, secrétaire du service de la vaccination de la Ville de Paris ; Prézeau, commis principal attaché au service départemental de la vaccination de la Seine, à Paris ; Syrot, membre de la Commission des établissements vaccinogènes, à Paris ;

6° *Médailles de bronze*, à MM. Chardin, à Montreuil (Seine) ; Chevé (Alexis-Paul), à Paris; Dermer, à Saint-Denis (Seine) ; Doucet, à Paris ; Fénard, à Paris ; Finot à Paris ; Genevray (J.), à Nouméa ; Hirschmann, à Paris ; Lafond, à Paris ; Lévy, à Paris ; Oppenheim, à Paris ; Rancurel, à Villemomble (Seine) ; Tertois, à Bagneux (Seine) ; Vauthier, à Paris ; Adam (Paul), à Bagneux (Seine) ; Allègre (Joseph), à Marseille ; Clairay (Francis), à Paris ; Compagnon, à Paris ; Coulet, à Marseille ; Denis, à Villemomble (Seine) ; Destrimont. à Gennevilliers (Seine) ; D'Hour, à Paris ; Knoblich, à Villejuif (Seine) ; Laffaille, à Paris ; Michel, à Marseille ; Mille, à Levallois-Perret (Seine) ; Quet, à Montpellier (Hérault) ; Quillet, à Paris ; Tourbès, à Marseille ; Vaneyre, à Montpellier (Hérault) ; Mmes Delamotte, à Fontenay-sous-Bois (Seine) ; Goirand, à Marseille ; Grandin, à Marseille ; Lamouroux, à Levallois-Perret (Seine) ; Lavigne, à Ville-

NOUVELLES (*Suite*)

juif (Seine) ; Malot, à Marseille ; Jouve, à Marseille ; Hugo, à Issy-les-Moulineaux (Seine) ; Pellet, à Marseille ; Vincler, sage-femme à l'hôpital Beaujon, à Paris.

Maison des étudiants. — *Canadiens en France.* — Le recteur de l'Académie, président du conseil de l'Université de Paris, est autorisé à accepter au nom de cet établissement la donation faite à l'Université de Paris par M. Joseph-Marcellin Wilson, sénateur canadien, banquier, habitant Montréal, agissant au nom d'un groupe de Canadiens amis de la France, d'une somme de 2 600 000 francs ayant pour objet de fonder une maison des étudiants canadiens en France.

Réunion neurologique de Strasbourg. — Ce groupement vient de se fonder à Strasbourg, filiale de la Société neurologique de Paris. La première séance a eu lieu le dimanche 11 janvier, *sous la présidence de M. le professeur* BABINSKI.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. le Dr P. Lereboullet, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, commencera le 16 février à 10 heures du matin, à l'hôpital des Enfants-Malades, avec l'aide de M. Boulanger-Pilet, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et M. Marcel Lelong, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du diagnostic et du traitement de la diphtérie. Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades avant et après la visite. Leçon théorique et travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5), les lundis, mercredis, vendredis, de midi à 3 heures.

Cours d'opérations chirurgicales du tube digestif, du foie et des voies biliaires (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). — M. le Dr Louis Michon, prosecteur, commencera ce cours en dix leçons le 16 mars à 14 heures, et le continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Cours complémentaire de pratique obstétricale (clinique Baudelocque). — Professeur COUVELAIRE. — Cours de deux semaines par MM. les Drs Cleisz, accoucheur des hôpitaux ; Powilewicz, ancien chef de clinique ; Portes, chef de clinique ; Hidden, chef de clinique adjoint.

1re série du 2 au 10 février ; 2e série du 6 au 18 avril ; 3e série du 1er au 14 septembre ; 4e série du 1er au 14 octobre.

Ce cours comprend des exercices cliniques individuels à 9 heures du matin, des conférences à 10 heures et à 14 h. 30, des travaux pratiques à 15 h. 30.

Droit d'inscription : 100 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours combiné de médecine expérimentale et de chimie médicale. — Ce cours aura lieu par jours alternés sous la direction de MM. les professeurs ROGER et DESGREZ.

Cours de M. le professeur ROGER : huit leçons avec démonstrations opératoires au laboratoire de pathologie expérimentale, à 14 heures, par M. ROGER, professeur, et M. BINET, agrégé.

Cours de M. le professeur DESGREZ : huit leçons avec expérience au laboratoire de chimie médicale, à 14 heures, par M. DESGREZ, professeur, et BLANCHETIÈRE, agrégé.

Le droit à verser est de 100 francs pour chaque cours.

On peut s'inscrire pour l'un ou l'autre cours séparément.

Cours de perfectionnement de gynécologie (hôpital Broca). — MM. les Drs DOUAY, chef des travaux gynécologiques ; Michon, chef de clinique ; Leroy, chef de clinique adjoint, feront un cours de perfectionnement à la clinique gynécologique (hôpital Broca) du lundi 16 février au samedi 28 février 1925. Le cours sera complet en douze leçons. Les leçons auront lieu chaque jour de 17 à 19 heures, sauf le dimanche.

Les élèves seront exercés à l'examen gynécologique.

Une démonstration cinématographique aura lieu à la fin du cours.

Le droit à verser est de 150 francs. Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — M. Marcel Labbé, professeur ; MM. Henri Labbé, agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux ; Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le 23 février 1925 à 3 heures, à la Faculté de médecine de Paris, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif. Le cours aura lieu tous les jours à 3 heures et sera terminé en un mois. Le droit d'inscription est de 150 francs. Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 11 juin, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours conjugué de neurologie et de psychiatrie. — Un cours conjugué de neurologie et de psychiatrie, qui sera fait sous la direction de MM. les professeurs CLAUDE et GUILLAIN, commencera le 2 février 1925.

Ce cours comprendra quarante leçons ; les vingt premières, consacrées à la psychiatrie, auront lieu le matin à 9 h. 30, et le soir à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de l'Asile Sainte-Anne. Les vingt suivantes, consacrées à la neurologie, auront lieu dans la journée, à 15 heures et à 17 heures, à la Clinique Charcot, à la Salpêtrière.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté.

Le prix de chaque cours, neurologie ou psychiatrie, est de 150 francs.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Janvier.* — M. LIOTARD (interne), Les syphilis tertiaires fébriles. — M. BALLAND, Etude des colites du transverse. — M. MARIANI (externe), La rougeole congénitale. — M. ROBLOT, Etude sur l'heure à laquelle accouchent les femmes.

28 *Janvier.* — M. DEMARET (Paul), De l'évolution des toxémies gravidiques après la mort du fœtus. — M. DIAMANT, Etude du séro-diagnostic des cancers. — M. CLÉMENT, A propos des soins médicaux aux victimes de la guerre.

29 *Janvier.* — M. LEMOINE, Etude des dangers des animaux d'appartement. — M. LEBRUN, Manuel d'obstétrique vétérinaire.

NOUVELLES *(Suite)*

IVe Congrès international de thalassothérapie, Arcachon, 22-25 avril 1925. — L'activité déployée par les organisateurs a déjà résolu l'importante question des rapports et des rapporteurs. Conformément aux statuts des Congrès internationaux de thalassothérapie, un seul sujet est mis à l'ordre du jour, par les soins du comité permanent de l'Association. Au Congrès d'Arcachon se discutera : Le traitement marin du rachitisme.

Les rapporteurs sont pour la France : les Drs Armand-Delille (Paris), Jaubert (Hyères), Jouffray (Cannes), Mercier des Rochettes (Biarritz), Saint-Martin (Carnac). Pour l'Angleterre : le professeur Léonard Hill et le Dr Webster. Pour la Belgique : les Drs Delcroix (Ostende), André (Breedene-sur-Mer). Pour l'Italie : le Dr Artin Bardisian (Venise). Pour tous renseignements, s'adresser soit à M. le Dr Leo, secrétaire général de l'Association de thalassothérapie, à Paris, soit, mieux encore, à M. le Dr Chauveau, secrétaire général du Congrès, villa la Rouvraie, Arcachon.

Cours de médecine opératoire spéciale. — Des cours de médecine opératoire spéciale auront lieu sous la direction de M. le professeur Cunéo, à la Faculté de médecine, aux dates ci-dessous :

1° Chirurgie des membres, M. Sénèque, prosecteur, 20 avril au 30 avril 1925 ;

2° Chirurgie d'urgence, M. Gaudard d'Allaines, prosecteur, 1er mai au 12 mai 1925 ;

3° Chirurgie de la tête et du cou, MM. Oberlin et Wilmoth, prosecteurs, 13 mai au 25 mai 1925 ;

4° Chirurgie des voies urinaires, M. Fey, prosecteur, 26 mai au 6 juin 1925 ;

5° Chirurgie du tube digestif : 1er Cours, M. Boppe, prosecteur, 8 juin au 18 juin 1925. — 2e Cours, M. Richard, prosecteur, 19 juin au 30 juin 1925 ;

6e Chirurgie gynécologique, M. Jacques-Charles Bloch, prosecteur, 1er juillet au 11 juillet 1925.

Le programme détaillé de ces cours sera publié ultérieurement.

Chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique. Technique opératoire (amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux). Le 2 mars, à 14 heures, MM. Paul Truffert, Henri-P Chatellier, P. Winter, Pierre Cornet, chefs de clinique, commenceront un cours de chirurgie de l'appareil oto-rhino-laryngologique en dix leçons.

Il aura lieu les lundi, mercredi, vendredi, à 14 heures.

Droit d'inscription : 200 francs.

S'inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Ce cours aura lieu trois fois dans le cours de l'année ; la première série commencera le lundi 2 mars, la seconde le lundi 11 mai, la troisième le lundi 27 septembre.

AVIS. — Jeune fille excellente éducation et instruction ayant dirigé cabinet de radiologie, recherche place analogue à Paris. — Ecrire Mlle J. W., 24, rue de Milan, Paris.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Thérapeutique diététique du diabète sucré, régimes antidiabétiques.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CODET : Epilepsie.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

31 JANVIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Joseph. Dernier délai d'inscription pour l'internat de l'hôpital Saint-Joseph.

1er FÉVRIER. — *Paris.* Clinique des maladies cutanées, 10 heures : M. le Dr GOUGEROT : Données nouvelles sur l'évolution de la syphilis.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. Les réactions antisociales des intermittents.

2 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Necker, 14 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr POULARD.

NOUVELLES *(Suite)*

2 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. Ouverture du cours conjugué de neurologie et de psychiatrie de MM. CLAUDE et GUILLAIN.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hopital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CÉNAC : Psychose hallucinatoire chronique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr MIGNARD : Les troubles de la spontanéité mentale.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

4 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 FÉVRIER. — *Lyon.* Faculté de médecine. Dernier délai de candidature à la chaire de chirurgie opératoire.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les délires, hallucinations.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

6 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale du diabète sucré.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr MONTASSUT : Délire d'interprétation.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 2e bureau, annexe Lobau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

7 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

8 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures M. le Dr GOUGEROT : Traitement des syphilitiques latents.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

9 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la commission pour l'établissement de la liste d'aptitude aux fonctions d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des asiles d'aliénés.

10 FÉVRIER. — *Saint-Germain-en-Laye.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr TARGOWLA : Délires épisodiques des prédisposés.

10 FÉVRIER. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef de service des asiles d'aliénés

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures M. le Dr ROQUES DE FURSAC : Le spleen.

NOUVELLES *(Suite)*

12 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. V. LORENC : Égoïsme, bonté, sélection.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. Conférence de M. le Dr LÉRI : Le rhumatisme vertébral.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RIEUX : La tuberculose latente dans l'armée.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN : Thérapeutique pathogénique du diabète sucré, l'insuline.

15 FÉVRIER. — *La Havre.* Dernier délai d'inscription pour la croisière du Dr LOIR pendant les vacances de Pâques.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr LEREBOULLET.

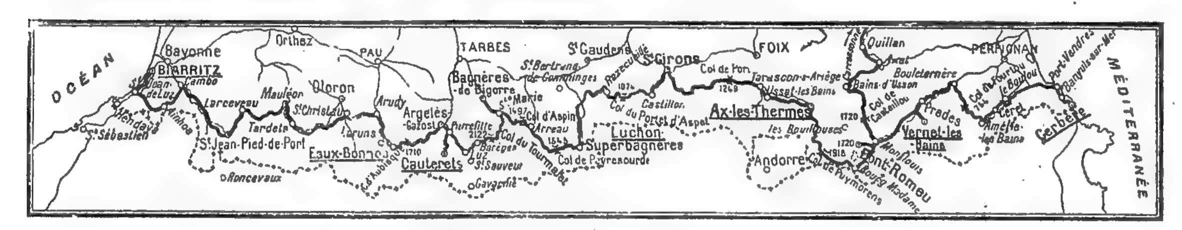
16 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

LUCHON-SUPERBAGNÈRES ET FONT-ROMEU (1 800 MÈTRES D'ALTITUDE)

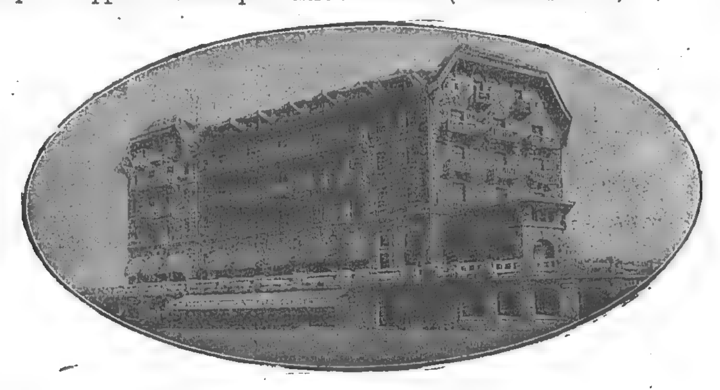
Le Congrès d'hydrologie et de climatologie qui s'est,



Carte de la route des Pyrénées.

tout récemment, tenu à la Faculté de médecine de Toulouse, a porté le climatisme à l'ordre du jour. Je dirai même que le climatisme a eu les honneurs de la journée. En effet, les deux principaux rapports avaient pour titre : « Les stations climatiques du littoral et de la plaine du Sud-Ouest de la France », « Les stations climatiques d'altitude dans les Pyrénées françaises ». M. le Dr Goudard, de Pau, était chargé de soutenir le premier de ces rapports, tandis que M. le Dr Gandy (de Bagnères-de-Bigorre) défendait le second.

C'est de celui-ci que nous nous occuperons dans ces très brèves notes. Le Dr Gandy, après avoir étudié les stations de faible et moyenne altitude du versant océanien (Argelès, Bagères-de-Bigorre, Eaux-Bonnes, Saint-Sauveur, Luchon, Ax, Cauterets) et du versant méditerranéen (Amélie-les-Bains, Le Vernet, Prats-de-Mollo, Usson), définit les deux Midi de la France : le Midi pyrénéen et le Midi de la Riviera. « D'un côté, dit-il, avec le grand géographe Schrader, la brume, les longues neiges d'hiver, les pluies fines de l'été et l'herbe fraîche ; de



Superbagnères. — L'Hôtel.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE *(Suite)*

l'autre, la pierre brûlée, les olives, les cigales, la mer bleue sous le ciel bleu, presque l'Afrique. » Ceci est de l'opposition violente qui demande quelques explications.

« Or dans nos montagnes pyrénéennes au-dessus de 1000 mètres d'altitude, continue l'éminent rapporteur, l'atmosphère revêt un caractère de prépondérance qui s'affirme par la durée et l'intensité de l'insolation, la luminosité et la sécheresse de l'air, sa pureté bactériologique, la moindre proportion d'acide carbonique, la proportion plus forte d'ozone et, sous le rapport physiologique, par une respiration à la fois plus fréquente et plus ample, de l'hyperglobulie, une surproduction d'hémoglobine, la suractivité de la peau, la stimulation générale des fonctions de la nutrition. » Nous avons pu, au cours de douze années de pratique dans une station de haute altitude, constater, au Talquist, chez certaines malades, un accroissement d'hémoglobine de 25 p. 100.

Superbagnères-de-Luchon, avec Font-Romeu, sont les deux grandes stations de haute altitude des Pyrénées françaises.

Superbagnères-de-Luchon est facilement accessible au moyen d'un chemin de fer électrique de 7 kilomètres de longueur. Véritable chef-d'œuvre en l'espèce, ce chemin de fer part des célèbres allées d'Étigny, au cœur même de la ville thermale, et s'élève en quarante-cinq minutes de 630 mètres à 1 800 mètres. La progression est suffisamment lente pour que chacun puisse s'habituer et s'adapter. Cela est si vrai que, ayant eu l'occasion de prendre la tension artérielle à divers sujets au départ, puis en cours de route et, enfin, au sommet, c'est à peine si la maxima avait subi une légère modification. Je dois ici un souvenir au très regretté professeur Langlois, avec qui j'avais fait ces petites expériences. Le plateau de Superbagnères est largement ouvert au sud et à l'est. L'hôtel est admirablement orienté : accessible à toute époque de l'année, l'organisation, tant pour le repos que pour le grand tourisme de montagne, y est parfaite, et, au moment où j'écris ces lignes, les sports d'hiver y battent leur plein. Le Dr Jules Renault, membre de l'Académie de médecine, y envoie volontiers les enfants lymphatiques qui ont besoin d'un climat tonique et stimulant tandis que, avec juste raison, les enfants ou les sujets nerveux se trouveront beaucoup mieux de Font-Romeu.



Font-Romeu. — La forêt de sapins. Le grand Hôtel.

Font-Romeu, en effet, adossé à sa grandiose forêt, se ressent de la Méditerranée.

Comme l'a dit un poète qui a vu clair, « *Font-Romeu, c'est la Riviera à 1 800 mètres* ».

Dans les convalescences des grandes opérations, à la suite de bronchites, pleurésies, pneumonie, congestion pulmonaire, à tous les intoxiqués de la vie urbaine, à tous les surmenés de travail ou de plaisir (quelquefois les deux vont de pair), la haute altitude convient... L'héliothérapie se pratique ici et là dans ces deux stations, et un petit « laboratoire » permet de doser au moyen des baromètres, thermomètres, anémomètres, héliomètres, etc., la durée d'exposition du corps aux rayons solaires. Il faut espérer que les « snobs » n'iront plus en Suisse ou en Europe centrale chercher ce que leur offre si magnifiquement la France.

Dr Pierre Montaigu.

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE

QUELQUES IDÉES RELATIVES A LA CONSTRUCTION DES TUBES A VIDE

Par F. HOLWECK

Chef des travaux au Laboratoire Curie de l'Institut du radium.

La technique des gaz à basse pression et son application principale, la construction des appareils électroniques, soulèvent des questions délicates sur lesquelles les physiciens et aussi les constructeurs ne sont pas toujours d'accord. Comme au problème très complexe s'attache un grand intérêt industriel, les idées fausses, lorsqu'elles sont favorables au constructeur, ne sont souvent pas assez combattues et circulent encore grandement ; nous essaierons de remettre un peu les choses au point.

Après avoir rappelé quelques idées générales sur la technique du vide, nous donnerons notre opinion sur la façon dont nous envisageons le développement des appareils à vide élevé et en particulier des appareils à très grande puissance et à très haute tension.

Gaz ultra-raréfié. — Les molécules d'un gaz à la pression atmosphérique ne peuvent faire sans choquer leurs voisines que quelques centièmes de micron. Lorsque nous diminuons la pression du gaz, ces molécules disposent de plus en plus de place, leur nombre ayant diminué par centimètre cube. Elles peuvent alors parcourir plusieurs décimètres et même plusieurs mètres sans, en moyenne, rencontrer une autre molécule. Dans les mêmes conditions, le trajet possible sans choc ou libre parcours moyen de l'électron (particule d'électricité négative beaucoup plus petite que la molécule) est environ six fois plus grand que celui des molécules du gaz auquel il est mélangé.

Les phénomènes de décharge dans le gaz prennent naissance par suite du choc, sur les molécules du gaz, des électrons lancés par le champ électrique existant entre les électrodes.

Si le libre parcours moyen de l'électron est plus grand que l'espace qui lui est offert à l'intérieur du tube à décharge, aucun phénomène électrique n'aura lieu, les chocs des électrons ayant lieu uniquement sur les parois ou sur les électrodes du tube et non sur les molécules du gaz : on dira que le gaz est *ultra-raréfié*.

On voit que cette qualité précieuse de non-existence apparente du gaz est atteinte avec un vide d'autant moins poussé que les dimensions du tube à décharge sont *plus petites*. On a donc avantage à donner de petites dimensions aux appareils électroniques à haute tension. Si nous constatons des décharges gazeuses entre deux électrodes il suffira, pour les supprimer, de diminuer la pression ou, ce qui souvent est bien plus simple, de *rapprocher les électrodes*.

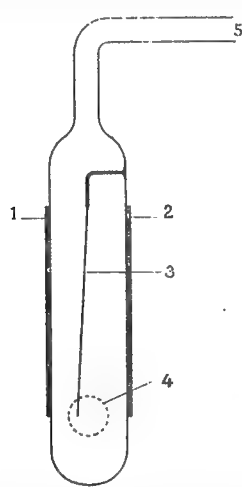
Prenons l'exemple d'un tube Coolidge dans lequel la plus grande dimension, dans la région de champ électrique intense, est de 30 centimètres environ. Il suffira, pour que le gaz soit pratiquement sans effet sur les phénomènes électriques, que le libre parcours de l'électron soit plus grand que 30 centimètres, de 1 à 2 mètres par exemple.

A-t-on le droit de dire, comme on l'a fait souvent, qu'il n'y a plus que quelques molécules de gaz dans l'ampoule? Certainement non, car à cette même pression où l'électron fait plusieurs mètres sans choc, il existe, dans notre tube, environ un milliard de molécules par millimètre cube ! Ces deux nombres associés donnent une idée de la formidable petitesse des molécules et des électrons.

Mesures des basses pressions. — On peut exprimer la pression d'un gaz en millimètres de mercure ou, pour la région qui nous intéresse ici, en millièmes de millimètre ou microns de mercure, mais il vaut mieux adopter tout de suite l'unité C.G.S. de pression qui est la barye (une dyne par centimètre carré). La barye correspond à 0,75 micron de mercure environ. Pour mesurer d'aussi basses pressions, il serait illusoire d'essayer de lire, même au microscope, la dénivellation d'un manomètre à mercure ; un procédé consiste à comprimer le gaz dans un rapport connu, 10 000 fois par exemple, au moyen d'un piston de mercure, et à mesurer ensuite la pression du gaz comprimé au moyen d'un manomètre ordinaire. C'est ce que réalise la jauge de Mac Leod. Malheureusement, pour que cette opération soit correcte, il est nécessaire que le gaz à comprimer ne se condense pas lorsqu'on augmente sa pression, c'est-à-dire qu'il suive la loi des gaz parfaits. Or cette condition n'est évidemment pas remplie pour la vapeur de mercure, provenant de la pompe ou de la jauge, qui se condense et semble disparaître dès qu'on la comprime ; elle n'est pas remplie non plus pour la vapeur d'eau, les vapeurs organiques provenant des parois du récipient à vider et qui constituent généralement le dernier résidu à pomper. Aussi, les indications de la jauge de Mac Leod sont-elles souvent absolument fausses et 100 fois ou 1 000 fois inférieures à la pression réelle. C'est probablement en se basant sur les mesures optimistes de cet instrument, qu'un constructeur indiquait à la dernière Exposition de Physique, que sa pompe à vapeur de mercure donnait un vide limite de 0,000 000 01 millimètre, alors que la tension de vapeur du mercure qui limite le vide donné par cet instrument est 10 000 fois plus grande que la pression indiquée !

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE *(Suite)*

Comme nous avons vu que les phénomènes électriques prenant naissance dans le gaz, qui sont à éviter dans les tubes thermo-ioniques, dépendent directement du nombre de molécules condensables ou non présentes dans l'ampoule, il est absolument nécessaire de mesurer directement ce nombre. Knudsen a décrit un instrument très remarquable qui compte réellement les molécules présentes et l'a appelé manomètre absolu (fig. 1). On peut en construire un modèle simple en sus-



Manomètre absolu de Knudsen (fig. 1).
1, Paroi froide ; T = 18° par exemple. — 2, Paroi chaude ; T = 28° par exemple. — 3, Feuille d'aluminium battu. — 4, Objectif du microscope (à oculaire micrométrique). — 5, Canal de communication avec le récipient à vider.

pendant dans le gaz à étudier une feuille d'aluminium battu, analogue à celle d'un électroscope, entre deux surfaces à température légèrement différente (de quelques degrés). Les molécules du gaz qui choquent d'un côté la surface chaude et la feuille, de l'autre côté la surface froide et la feuille, sont plus agitées dans le compartiment chaud que dans le froid : il en résult une plus grande pression sur la feuille qui s'éca de la paroi chaude. Cet écart est proportionnel pour une différence de température donnée, au no bre de molécules présentes, *quelle que soit leur natu* . La sensibilité de cet instrument est considérable : la déviation de la feuille observée au microscope peut être de 10 divisions pour une barye et 1 degré de différence de température entre les deux parois. On peut lire un tiers de division et faire 30 degrés d'écart de température et ainsi apprécier un centième de barye ; c'est une pression qu'il est très honorable de réaliser et surtout de maintenir dans les appareils thermo-ioniques.

Il existe d'autres types de manomètres qui tous donnent des indications dépendant de la nature du gaz présent ; ils sont basés soit sur la viscosité ou la conductibilité thermique du gaz ultra-raréfié, soit sur l'ionisation qu'éprouvent les molécules de celui-ci sous l'influence d'un faisceau d'électrons lancés par un champ électrique (jauge à ionisation).

Dans l'exemple du tube Coolidge cité précédemment, la pression du gaz supposé être de l'air est d'un quart de barye, soit environ 0,2 micron de mercure. Cette pression paraîtra sans doute très élevée, bien qu'elle permette le fonctionnement parfait du tube dans des conditions moyennes de tension et d'intensité. Une simple pompe à huile est vendue par son constructeur comme donnant un vide limite de 0,1 barye et elle semble le donner effectivement si nous évaluons celui-ci à la jauge de Mac Leod. Pouvons-nous en conclure que nous pourrions évacuer un tube Coolidge avec cette pompe? Certainement non, car la pression limite réelle qui correspond à la tension de vapeur de l'huile est 10 ou 100 fois supérieure, c'est-à-dire de 1 à 10 baryes.

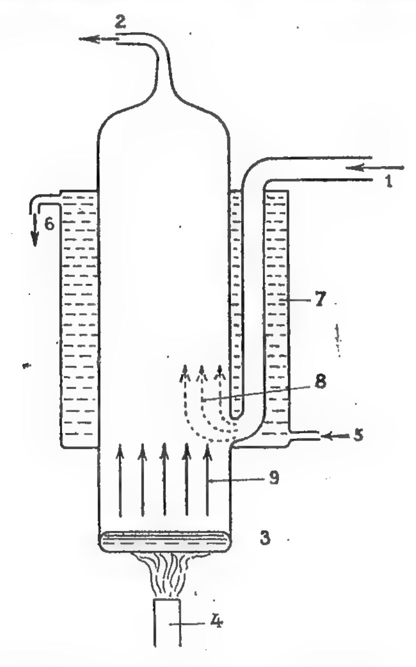
On peut affirmer qu'un appareil thermo-ionique de dimensions ordinaires fonctionnera parfaitement à haute tension ou grande intensité si la pression du gaz restant est de l'ordre de 0,1 à 0,01 barye. Il n'est pas nécessaire et il est généralement impossible de produire industriellement et surtout de maintenir des pressions plus basses, et les indications follement exagérées qui ont été souvent publiées ne sont pas basées sur des mesures sérieuses.

Production de basses pressions. — Il existe deux types principaux de pompes à vide élevé :

1° La pompe à diffusion de Gaede et son perfectionnement par Langmuir. Cet instrument utilise l'énergie cinétique d'origine thermique d'atomes de mercure distillant d'une ampoule chauffée vers une paroi froide pour entraîner les molécules du gaz du récipient à vider dans la pompe préparatoire ainsi que la diffusion d'un gaz dans une vapeur condensable. Cette pompe peut avoir un débit de plusieurs litres de gaz à basse pression évacué par seconde ; le rapport entre la pression du côté vide préparatoire et du côté bon vide est de 1 000 environ. Cet appareil (fig. 2) est simple, robuste et bon marché, mais il présente plusieurs inconvénients : la mise en route n'est pas instantanée, mais demande dix minutes environ ; la pompe fonctionne avec un petit rapport de pression et nécessite un vide préparatoire élevé ; le principal inconvénient est que le vide limite de cet instrument est de 1,5 barye (tension de vapeur du mercure à la température du condenseur de la pompe), pression au moins dix fois trop élevée pour permettre l'utilisation directe de cet instrument à l'évacuation des appareils électroniques à très hautes

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE *(Suite)*

tensions et à grand courant électronique. On doit donc nécessairement y adjoindre un réfrigérant dans l'air liquide ou au moins la neige carbonique pour condenser le mercure. C'est une grave et coûteuse complication. Le vide limite est alors



Modèle simple de pompe à diffusion (fig. 2).
1, Canal d'aspiration (bon vide). — 2, Canal de refoulement dans la pompe préparatoire. — 3, Mercure chauffé par le brûleur 4. — 5, Arrivée de l'eau froide circulant dans le bac 7 et évacuée en 6. — 8, Molécule du gaz à pomper. — 9, Atomes de mercure.

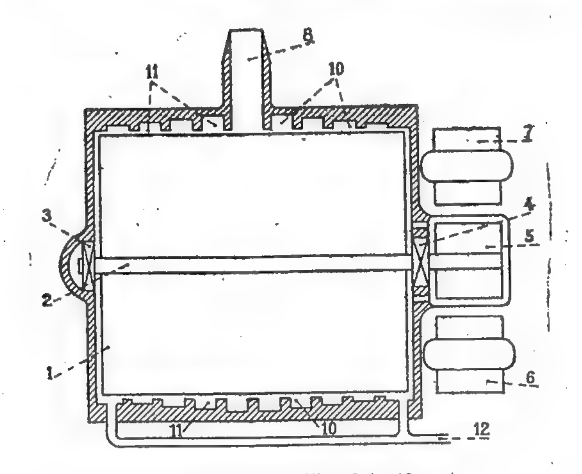
de l'ordre d'un centième de barye, soit 0,000 01 millimètre de mercure.

2° La pompe moléculaire de Gaede et son perfectionnement la pompe hélicoïdale à rotation entretenue sans lien mécanique (fig. 3). Dans cet instrument, le gaz à pomper est entraîné vers la pompe préparatoire dans un canal dont une paroi se déplace en grande vitesse, un cylindre tournant par exemple. Cette pompe a été perfectionnée en disposant les canaux en hélice de profondeur décroissante et en entraînant le tambour tournant sans joint, dans le vide préparatoire, au moyen d'un petit moteur asynchrone dont le stator est dans l'air et le rotor dans le vide, une cloche passant par l'entrefer.

Le débit de cette pompe est aussi de plusieurs litres par seconde; son rapport de pression entre le vide préparatoire et le bon vide est de 100 000 à 1 000 000; son vide limite, sans aucun réfrigérant, est bien meilleur que celui de la pompe à condensation : un centième de barye environ au lieu de 1,5 barye. C'est cet instrument qui a permis la réalisation industrielle d'appareils thermo-ioniques démontables de grande puissance.

Les différents appareils thermo-ioniques. — Il existe deux classes principales d'appareils électroniques à vide élevé : les lampes à trois électrodes ou triodes employées en télégraphie sans fil et les tubes à rayons X à pure émission thermo-ionique.

La lampe à trois électrodes a été inventée en 1912 par de Forest par adjonction d'une grille à la valve de Fleming, ce qui a changé complète-



Pompe moléculaire hélicoïdale (fig. 3).
1, Tambour cylindrique tournant autour de l'axe 2, porté par les roulements à billes 3 et 4.—5, Rotor du moteur d'entraînement du tambour 1. — 6 et 7, Pôles de ce moteur. — 8, Canal d'aspiration de la pompe. Le gaz à évacuer entrant dans 8 se sépare en deux portions cheminant dans les canaux hélicoïdaux à pas contraire 10 et 11. Sous l'influence de l'entraînement du tambour 1 le gaz est évacué en 12 dans la pompe préparatoire.

ment les propriétés de l'instrument ; de Forest a créé ainsi un appareil qui a bouleversé complètement la technique de la T. S. F. et lui a fait faire un progrès énorme.

Le premier tube à rayons X à pure émission électronique a été fait en 1905 par Wehnelt et Trenkle. Ces physiciens bombardaient une anticathode de tantale au moyen des électrons issus d'une cathode incandescente en platine recouvert de chaux (cathode de Wehnelt) ; ils obtinrent ainsi, sous faible tension, des rayons X capables de traverser la fenêtre d'aluminium fermant le tube et de donner des impressions photographiques. Mais c'est à Coolidge que l'on doit la réalisation pratique du tube à rayons X à cathode incandescente en tungstène. Cet appareil, dont la technique de construction a été étudiée avec un soin admirable, fait honneur à son inventeur et aux laboratoires de la « General Electric Company » où ce travail a été fait. Il est à noter que Coolidge a publié dans ses premiers mémoires que la pression nécessaire au fonctionnement de son tube était de 0,5 barye seulement. Comme on a beau-

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE *(Suite)*

coup exagéré depuis, il est bon d'avoir présente à l'esprit cette appréciation modeste.

Réalisation de ces appareils. — Il y a deux modes principaux de construction de tubes à rayons X ou de triodes :

1° Les tubes en verre soudé évacués une fois pour toutes par le constructeur : ces instruments sont les plus répandus et sont les seuls à envisager pour les petites puissances.

2° Les appareils démontables associés à une pompe robuste donnant directement un vide élevé. Des triodes de grandes puissances (10 et 30 kilowatts) construites suivant ce principe sont depuis deux ans seules à assurer le service de radiotéléphonie et vont bientôt remplacer les arcs de la station de la Tour Eiffel. De cet usage industriel, dans des conditions particulièrement dures, résulte l'opinion que l'appareil démontable est le seul logique pour les grandes puissances. En effet, l'appareil en verre soudé pour grande puissance coûte extrêmement cher et est en même temps très fragile ; le plus léger accident interne — celui, par exemple, qui s'est produit de nombreuses fois dans l'emploi des triodes pour les émissions d'ondes courtes : la rupture d'un support isolant de la grille, — entraîne toujours la perte totale de l'appareil thermo-ionique. Il en est de même lorsqu'un tube à rayons X est percé par une étincelle. Les appareils scellés ont un autre inconvénient grave : le constructeur impose son modèle de triode ou de tube à rayons X, et il est impossible à l'usager d'adapter l'appareil thermo-ionique aux essais qu'il lui serait, cependant, très important de faire (par exemple : utilisation des rayons secondaires sensiblement monochromatiques en thérapie au moyen d'un tube spécial, comme l'a proposé M. Dauvillier).

On ne peut songer à faire un appareil à vide élevé démontable, sans pompe fonctionnant en permanence, non par suite des fuites de joints, comme on l'a dit quelquefois : les joints coniques ou plans convenablement graissés sont parfaitement étanches, mais la substance organique, graisse ou cire, qui mouille les deux pièces à réunir possède toujours une faible tension de vapeur. Une deuxième raison plus importante motive l'usage permanent de la pompe à grand débit : l'appareil démontable possédant toujours des substances organiques dans ses matériaux de construction ne peut être chauffé et, par conséquent, ne peut être purgé des gaz occlus dans les parois ou dans les électrodes par un étuvage à haute température.

C'est la pompe qui se charge d'y entretenir un vide élevé, pendant le fonctionnement, par suite de son grand débit.

Triode démontable de grande puissance. — Le premier appareil thermo-ionique démontable a été une triode à joints coniques. La figure 4 représente une coupe de cet instrument.

Les joints sont constitués par des cônes A d'angle rigoureusement constant, graissés avec

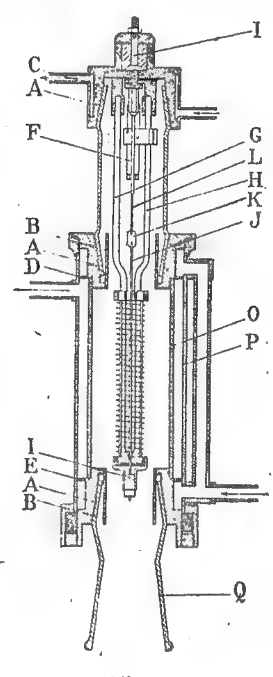


Fig. 4.

une substance capable de les mouiller, graisse à robinet, par exemple.

Cette substance organique pouvant arriver à garnir l'extrémité intérieure du rodage et ne devant pas être bombardée par les électrons, sous peine de décomposition avec grands dégagements de gaz, des anneaux de garde B protègent les rodages dans les régions de champ électrique intense.

Enfin les rodages ne devant pas chauffer, ils sont refroidis soit par une circulation d'eau particulière (c'est le cas de la tête C de la lampe), soit par une dérivation de l'eau de réfrigération de l'anode ; des chicanes échancrées D et E contribuent à assurer ce refroidissement.

Le filament est porté par deux tiges de nickel G, H qui sont fixées dans la pièce métallique C. Une électrode isolée I sert à amener le courant à la tige H, l'autre extrémité G est réunie à la masse.

Une tige de molybdène, formée de deux parties isolées J, L et poussée par un ressort K, sert à assurer la tension du filament.

La « plaque » est constituée par un cylindre de cuivre rouge, refroidi par l'eau circulant entre le tube O et un autre tube P. Les inégalités de

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE *(Suite)*

dilatation qui se produisent entre ces deux pièces lorsque le tube O reçoit beaucoup d'électrons sont permises au moyen d'un joint élastique P. Un thermomètre, non représenté, indique la température de l'eau à sa sortie et permet ainsi la mesure du rendement.

Pour entretenir le vide dans la triode, la pompe moléculaire hélicoïdale décrite précédemment est adaptée sur le rodage.

L'ensemble de la lampe et de la pompe étant étanche, le vide préparatoire n'y est fait qu'à de longs intervalles.

Caractéristiques et résultats. — Le filament est constitué par 36 centimètres de tungstène cylindrique de $0^{cm},05$ de diamètre, alimenté par deux moitiés montées en parallèle, le courant de chauffage est de 36 ampères, la température du filament 2 700° absolus et le courant de saturation 6 ampères environ.

Avec une tension plaque de 5 000 volts, la puissance mise dans l'antenne de la Tour Eiffel est de 8 kilowatts, soit 35 ampères. Avec 4 000 volts la puissance dans l'antenne est encore de 5,8 kilowatts (30 ampères). Le rendement est de l'ordre de 80 p. 100. Le temps de mise en marche de la triode est celui de la mise en vitesse de la pompe, soit trente secondes environ.

Un essai en usage permanent est actuellement en cours au poste de la Tour Eiffel; à cet effet, une lampe démontable assure exclusivement le service de radiotéléphonie depuis le 23 mai 1923. La puissance mise dans l'antenne, avec une bonne modulation, est de 5 à 6 kilowatts.

L'avarie principale étant la rupture du filament, il suffit, pour réparer la lampe, de remplacer la tête détériorée par une tête neuve en démontant le joint supérieur A, opération qui se fait très simplement et ne demande que dix à quinze minutes, y compris la période de pompage et de formation de la lampe.

Diodes et triodes de plus grande puissance. — En adoptant ce mode de construction, il a été réalisé un modèle de diode de plus grandes dimensions dans laquelle l'anode a $4^{cm},5$ de diamètre et 20 centimètres de longueur, le filament est en tungstène cylindrique de $0^{mm},8$ de diamètre et de 64 centimètres de longueur, alimenté en deux moitiés montées en parallèle.

Le courant de saturation est de 16 ampères environ et la diode peut redresser 60 à 70 kilowatts sous une tension de 8 000 volts. Le rendement, mesuré au moyen de la chaleur dégagée dans le rhéostat liquide servant à charger la diode pendant l'essai et de l'élévation de température de l'eau refroidissant l'anode, est voisin de 90 p. 100.

Le même appareil, par l'addition d'une grille, a donné une triode capable de fournir 70 ampères dans l'antenne de la Tour Eiffel, soit 32 kilowatts, l'alimentation (6 ampères, 7 000 volts) étant assurée au moyen de courant alternatif à 1 000 périodes redressé au moyen de la diode précédemment décrite.

Tube à rayons X. — Le même mode constructif a été employé pour la réalisation d'un tube démontable pour rayons X. La figure 5 représente une coupe schématique de cet appareil.

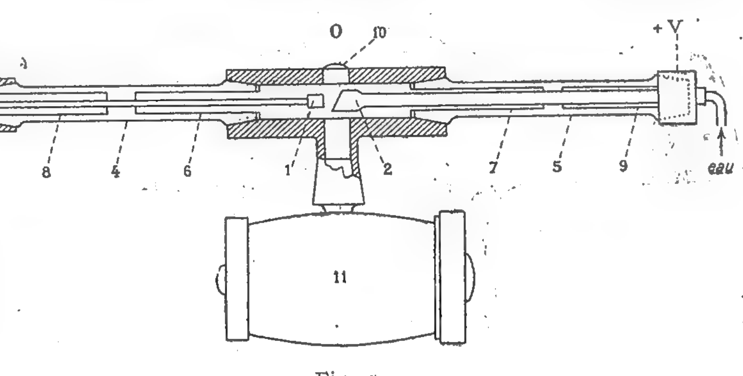


Fig. 5.

La cathode 1 peut être soit du type Wehnelt (filament de platine recouvert d'oxydes alcalino-terreux), soit du type Coolidge (filament de tungstène spiralé), soit aussi une pointe de Lilienfeld. Elle est disposée dans l'axe d'une pièce métallique épaisse 3 formant écran de protection et en face de l'anode 2 refroidie par une circulation d'eau. Les électrodes 1 et 2 sont isolées l'une de l'autre et aussi de la pièce centrale 3 au moyen d'un long tube de verre ou de silice fondue 4 et 5 portant aux extrémités des rodages semblables à ceux employés dans la triode. De longs tubes métalliques 6 et 7 prolongent la pièce centrale et mettent ainsi la graisse qui peut souiller l'extrémité des tubes rodés à l'abri du bombardement électronique qui y occasionnerait de gros dégagements de gaz. De même les joints anodiques et cathodiques sont prolongés par des tubes 8 et 9. Ces anneaux de garde ont, en outre, le grand avantage de limiter à un petit volume l'espace dans lequel règne un champ électrique intense, et comme nous l'avons vu, cette disposition permet d'atteindre facilement le degré de vide tel que le gaz devient « ultra-raréfié ». Pour cette même raison, le tube est très étroit. On n'est limité dans la petitesse des dimensions transversales que par l'effet Lilienfeld, c'est-à-dire l'arrachement des électrons mêmes du métal sous l'influenc due champ électrique intense. La partie métallique 3 est réunie au sol et au milieu de l'enroulement

TECHNOLOGIE RADIOTHÉRAPIQUE *(Suite)*

du transformateur si le tube est alimenté en alternatif. En même temps qu'on réalise ainsi une bonne protection contre la haute tension, on impose une répartition par moitié de la différence de potentiel totale sur les deux fractions du tube, ce qui en augmente la sécurité. On pourrait multiplier le nombre des fractions imposées à la différence de potentiel totale en plaçant au milieu de cols 4 et 5, par exemple, des anneaux conducteurs réunis au quart et aux trois quarts de la différence de potentiel totale, la pièce centrale étant toujours réunie au milieu de celle-ci. En adoptant ce dispositif de tension fractionnée, nous croyons possible la réalisation de tubes supportant des tensions extrêmement élevées. Ces rayons sortent au travers d'une fenêtre 10, en zinc par exemple. Une pompe hélicoïdale 11 maintient un bon vide dans le tube.

Un appareil de ce genre muni d'une cathode Coolidge a fonctionné à 250000 volts maximum en supportant un courant moyen de 40 milliampères.

Ce serait une erreur de croire qu'on a réalisé ainsi le premier tube démontable à rayons X : un grand nombre en a été construit antérieurement pour les recherches de laboratoire, mais aucun ne semblait susceptible de sortir de ce domaine. Nous avons seulement cherché à construire un modèle simple et robuste de tube de grande puissance pour rayons très pénétrants, capable de remplacer économiquement dans les grands centres les tubes scellés actuellement existants, tout en permettant par sa souplesse des recherches impossibles avec ces derniers.

Les radiotélégraphistes paraissent extrêmement contents de pouvoir modifier rapidement et à leur guise les éléments caractéristiques de leurs triodes et les adapter ainsi exactement à leurs besoins ; nous pensons que de donner la même possibilité sur l'appareil producteur de rayons peut être utile aux médecins.

UN GRAND RADIOLOGISTE VICTIME DES RAYONS X

JEAN BERGONIÉ (1857-1925)

Professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux.
Correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine

BERGONIÉ s'est éteint le 2 janvier 1925, après plusieurs mois d'agonie.

La mort d'un radiologiste victime de l'agent



Le Pr BERGONIÉ.

qu'il emploie et souvent, par surcroît, du cancer qu'il combat, émeut la foule : triste privilège de ceux que l'accomplissement de leur tâche expose au danger et mène souvent à leur perte. Parmi les savants et les médecins que tuèrent lentement les rayons invisibles, il n'en est pas que la peur ait effleuré. C'est pourquoi tous ont droit à notre respect, et beaucoup à notre admiration. Bergonié a suivi et amplifié l'exemple de ses devanciers.

Il souffrait depuis beaucoup d'années, avec une sérénité imperturbable, de la tare indélébile dont les rayons de Röntgen ont cruellement marqué leurs premiers adeptes. Un jour de l'été 1922, il vint à Paris demander à quelques-uns de ses amis un conseil décisif. Sur les radio-lésions de sa main droite, déjà mutilée, s'étaient développés de nouveaux épithéliomas ; les ganglions épitrochléens et axillaires étaient envahis ; aucune exérèse partielle, aucun traitement conservateur n'étaient raisonnables ; on lui dit que la désarticulation de l'épaule était nécessaire. Deux jours plus tard, Bergonié avait accompli ce sacrifice. Dès lors, il eut le sentiment de sa mort prochaine, et il ne chercha plus qu'à remplir d'une activité surabondante la courte vie qui lui restait. Malgré de fréquentes alertes, nous voulions cependant le croire sauvé, lorsque, au cours de l'été de 1924, survinrent des signes d'une métastase cancéreuse intrathoracique contre laquelle on ne pouvait rien. Il exigea que son état lui fût nettement expliqué. Ceux qui le soignaient se rendirent compte que la sincérité du diagnostic était seule de mise avec lui. Et de quels yeux il scrutait jusqu'au fond de l'âme les confrères auxquels il se confiait !

Quand ils se sentent mortellement atteints, d'autres hommes, appartenant comme lui à


ECZÉMAS
PRURITS
INOTYOL
du Dr DEBAT
ULCÉRES
BRULURES

UN GRAND RADIOLOGISTE VICTIME DES RAYONS X *(Suite)*

l'élite, préfèrent cacher leur mal, se détacher de leurs occupations et de leurs relations, s'abstraire dans la solitude, comme si pour eux les contingences de la terre et du temps déjà ne comptaient plus : formes spiritualistes du stoïcisme que je me garde de déprécier ! Bergonié, positiviste, et qui avait à un degré remarquable le caractère d'un homme d'action, voulut tirer de ses derniers jours tout ce qu'ils pouvaient lui donner. Il « tint bon » pour lui, pour l'œuvre à laquelle il voulait survivre. Y a-t-il une minute à perdre, quand on sait les bornes de la vie toutes proches? quand on veut arriver à son but avant que la mort ne parvienne au sien? Bergonié craignait moins la souffrance — malgré que dans les derniers temps elle ne lui laissât guère de répit — que l'analgésie morphinique à laquelle il reprochait de lui faire perdre l'emploi de quelques-unes des heures parcimonieusement comptées par le destin. Et c'est ainsi que, non seulement dans les derniers mois de sa vie, mais depuis la première atteinte de la maladie maligne, ce maître donna un exemple éclatant d'énergie, de ténacité et de courage.

La carrière de Bergonié s'orienta très tôt vers la physique biologique et l'électricité appliquée à la médecine. Muni d'une excellente préparation scientifique, qu'il compléta par des voyages d'étude à l'étranger, il devint agrégé l'année même de sa thèse (1883). En 1891, âgé de trente-trois ans, il succéda à son maître Merget dans la chaire de physique médicale de la Faculté de Bordeaux. Heureuse chance que celle d'un homme de valeur, mis jeune encore en possession définitive de moyens de travail, grâce à quoi il creusera son sillon profondément et loin ! Chargé depuis 1884 des applications de l'électro-biologie dans le service de clinique du professeur Pitres, Bergonié se spécialisa dans l'utilisation physiologique et thérapeutique de l'électricité. Dès lors, il ne cessera, jusqu'aux dernières années de sa vie, de s'intéresser de toutes manières aux applications directes et indirectes des courants électriques. Il obtient en 1913 qu'une base clinique plus large soit donnée à son travail hospitalier ainsi qu'à son enseignement; celui-ci reçoit le titre de « Physique biologique et clinique d'électricité médicale ».

Dans cette notice, nécessairement courte et trop hâtivement préparée, je ne puis même énumérer les instruments et les techniques de toutes sortes qu'il imagina ou perfectionna, les procédés de diagnostic et de traitement variés et ingénieux auxquels il laisse son nom. Sans parler de recherches nombreuses et souvent originales sur les sujets les plus divers de la physique et de la physiologie, qui ne connaît son travail sur l'échauffement interstitiel du corps par les courants de haute fréquence et l'emploi de la diathermie pour donner une ration calorique d'appoint ? son procédé de traitement de l'obésité par les contractions musculaires artificiellement provoquées et rythmées au moyen du courant faradique ? son électro-vibreur, qui rendit tant de services pour déceler chez les blessés la présence des projectiles magnétiques?

Après la découverte de Röntgen (1895), Bergonié fut des premiers à s'enthousiasmer pour les rayons X dont il saisit l'importance et prévit le rôle immense dans les progrès de la médecine. A partir de 1897, la röntgenologie partage avec l'électrologie proprement dite ses préoccupations, son travail, son enseignement ; dans les pages des *Archives d'électricité médicale*, la première ne cesse de prendre une place de plus en plus grande. Cette époque nous est déjà rendue lointaine par les progrès réalisés ; les rayons de Röntgen ne servaient alors qu'au diagnostic des lésions ostéo-articulaires et l'on commençait seulement à utiliser empiriquement leur action dans les affections cutanées ; de ce temps datent les premières brûlures des mains de Bergonié, minimes d'abord et auxquelles il ne prend pas garde, puis aggravées par l'usage incessant de la radioscopie qui se pratiquait au début sans aucune protection. En 1903, Albers-Schonberg, qui mourut lui aussi, il y a peu d'années, victime des rayons, découvrit le premier exemple connu de leurs effets viscéraux : l'atrophie du testicule. Bergonié aussitôt expérimenta dans cette direction ; bientôt (1904-1906) il fait paraître de belles recherches radio-physiologiques sur les glandes germinales, le squelette en voie d'accroissement, etc., en collaboration avec ses élèves, et notamment avec L. Tribondeau, médecin de la marine, mort à Corfou, du typhus, pendant la guerre.

De leurs propres travaux, rapprochés de ceux de divers auteurs étrangers et français sur l'histogenèse des radio-lésions dans les œufs et les embryons, la peau, le testicule et l'ovaire, les organes hémopoiétiques, les glandes, etc., Bergonié et Tribondeau déduisent une relation entre la radiosensibilité des cellules d'une part, leur activité karyokinétique, leur position dans les lignées, et leur différenciation d'autre part. Loi véritable, comme tant de personnes le croient? Non : mais formule heureuse d'une première approximation. Elle englobe un grand nombre de faits ; elle en laisse non moins évidemment en dehors certains autres. La connaissance plus parfaite du comportement de la matière vivante vis-à-vis des radiations a permis des approximations nouvelles, et d'autres

UN GRAND RADIOLOGISTE VICTIME DES RAYONS X *(Suite)*

se succéderont jusqu'au jour où nos successeurs pourront énoncer la loi véritable, qui sera tout à fait générale. La formule de Bergonié et Tribondeau, parce qu'elle était simple et parce qu'elle rendait compte de la radiosensibilité d'un grand nombre de tumeurs malignes comparativement avec celle des tissus normaux, a joui d'un très grand succès. Mais, si j'avais la périlleuse tâche de choisir dans la riche production du maître une de ces vérités importantes, auxquelles le temps doit donner de plus en plus d'éclat, je détacherais d'une note communiquée par Bergonié et Tribondeau à l'Académie des sciences, le 10 décembre 1906, le paragraphe que voici : « La technique idéale serait, étant donné un tissu complexe formé de deux ou plusieurs éléments dont un à détruire par la radiothérapie..., de faire absorber à ce tissu complexe, en une fois, la dose maxima de radiations compatible avec l'intégrité du ou des éléments à conserver. Il sera d'autant plus facile d'y arriver et l'effet curatif sera d'autant plus net que les activités reproductrices des éléments à détruire et à conserver seront plus différentes. »

Depuis dix-neuf ans passés que ces lignes sont écrites, *la règle de l'écart thérapeutique des radiosensibilités* qu'elles contiennent n'a pas subi la moindre atteinte ; elle est, elle restera le véritable fondement de la radiothérapie des cancers.

Bergonié fut encore un exceptionnel organisateur. Son intelligence pratique et son énergie réalisatrice se sont manifestées de bien des manières et dans les directions les plus différentes : l'enseignement médical, le tourisme, l'agriculture, le service de santé militaire, la physiothérapie et la rééducation des mutilés... Il a rendu aux médecins électrologistes et radiologistes français, ainsi qu'aux branches de la médecine qu'ils cultivent, deux services de tout premier ordre : la fondation (1893) et l'entretien des *Archives d'électricité médicale* ; la création et l'animation permanente de la Section d'électricité médicale et de radiologie au sein de l'*Association française pour l'avancement des sciences.*

L'organisation de la *lutte contre le cancer* et la création du *Centre régional contre le cancer de Bordeaux et du Sud-Ouest* remplirent les deux dernières années de sa vie.

En 1922, aucune organisation n'existait dans nos provinces pour réaliser la coopération étroite et constante entre les laboratoires de recherches, la clinique, les thérapeutiques chirurgicales et radiologiques des maladies cancéreuses. Pourtant la nécessité d'une telle organisation n'était plus à démontrer, même pas par l'exemple. Bergonié fut l'un des apôtres de cette idée avec son ami de longue date, notre collègue, M. Strauss, alors ministre de l'Hygiène. Avec une rapidité d'exécution que nous n'étions pas accoutumés de rencontrer dans les réformes du même genre, l'avis d'une commission fut obtenu, un règlement fut fait, des directives générales furent données, des organismes régionaux furent créés, des fonds et des moyens matériels furent trouvés.

Maintenant les centres anticancéreux régionaux commencent à fonctionner. Des recherches conduites par l'esprit scientifique, un dépistage plus précoce des cas de cancer, en thérapeutique la prudence et un progrès continu : voilà ce qu'on doit en attendre et ce qui justifierait les efforts de leurs créateurs. La mort n'a pas permis à Bergonié de voir les premiers résultats de cette vaste et généreuse entreprise à laquelle il s'était donné de tout cœur, et pour laquelle en faveur de Bordeaux il a laissé une part importante de sa fortune.

Aux côtés du maître dont nous déplorons la fin cruelle, il y avait une collaboratrice qui l'aidait dans ses travaux, et une infirmière qui le secourait dans ses souffrances. A M[me] Bergonié, qui fut l'une et l'autre, renouvelons nos condoléances et l'hommage de notre respect (1).

C. Regaud.

(1) Notice lue à l'Académie de médecine, séance du 20 janvier 1925.

VARIÉTÉS

A PROPOS D' "ACTA RADIOLOGIGA"

Un remède aux inconvénients qu'aurait le polyglottisme scientifique illimité.

Sous le titre d'*Acta radiologica* ont paru, depuis juillet 1921, les trois premiers volumes d'un recueil de mémoires originaux relatifs à la radiologie médicale, écrits par les radiologistes des *pays scandinaves* (Suède, Norvège, Danemark, Finlande) auxquels se sont joints, en 1923, les radiologistes *hollandais*. Ce recueil est aussi l'organe officiel des Sociétés radiologiques des cinq pays, et du Congrès périodique de l'Association des médecins radiologistes du Nord, dont il contient les comptes rendus.

Le professeur Gösta Forsell, de Stockholm, dirige la publication (1), avec la collaboration d'un comité dans lequel chacun des cinq pays participants est représenté par deux membres. Les travaux sont imprimés, au choix des auteurs, en *allemand*, en *anglais* ou en *français*.

Ce recueil n'est pas le seul du même genre. Les médecins scandinaves publient, d'après les mêmes

(1) Six cahiers par an, formant un volume d'environ 500 pages. Chez Norstedt et Söner, éditeurs à Stockholm. Abonnement pour un volume : 25 couronnes suédoises.

VARIÉTÉS *(Suite)*

règles, d'autres recueils : *Acta Chirurgica, Oto-laryngologica, Pediatrica, Dermato-venereologica, Gynecologica* et *Medica*. Les médecins hollandais participent aux recueils oto-laryngologique, dermato-vénéréologique et radiologique ; les médecins tchéco-slovaques, au recueil dermato-vénéréologique seulement (1).

Acta radiologica est une publication d'une présentation et d'une tenue scientifique excellentes. On y trouve des articles de grande valeur et abondamment illustrés, sur la röntgenologie (diagnostic et thérapie), la radiumthérapie, l'héliothérapie, etc. Il n'y a pas d'analyses. Les mémoires volumineux sont (comme fait *Strahlentherapie*) publiés en volumes supplémentaires, dont un seul a paru. Chaque article est suivi d'un résumé dans trois langues : anglaise, allemande et française.

Si je me permets de recommander ce recueil aux médecins français, c'est d'abord parce qu'il est important et qu'il mérite d'être plus répandu chez nous. C'est surtout parce que les hommes qui l'ont créé et l'entretiennent ont donné un magnifique et utile exemple. Se grouper pour mieux atteindre un but commun, exclure la langue maternelle des participants pour mieux répandre la pensée scientifique : voilà, en effet, un exemple remarquable que beaucoup de petits pays devraient imiter et que nous avons, pour notre part, nous autres Français, le devoir d'encourager.

***

Toutes les nations du monde entrent successivement, à la suite des plus anciennement développées, puis progressent en qualité et en quantité, dans la voie de la recherche scientifique. Il s'agit donc à un moment donné, pour chacune d'elles, de répandre à travers le monde les travaux de ses savants. Au moyen de quels recueils et dans quelle langue? L'esprit national pousse à créer des recueils nationaux écrits dans la langue nationale : procédé coûteux et qui, pour la plupart des nations, est tout à fait défavorable à la diffusion des idées et des découvertes : car la langue d'un petit peuple n'est et ne sera jamais comprise que de ce peuple ; la sagesse lui conseille d'écrire dans l'une des trois ou quatre langues qui sont les plus répandues, non point seulement eu égard au nombre de la population qui les parle, mais aussi et surtout eu égard à leur ancienneté et à leur importance comme moyen d'exprimer la pensée scientifique. Il est clair, en effet, que le polyglottisme international a d'étroites limites ; un savant ou un médecin peut arriver à lire convenablement deux ou trois langues étrangères ; mais il ne peut pas aller au delà, sauf au détriment de son propre travail scientifique.

Les Scandinaves — quatre peuples de race commune, et de langues voisines — ont senti la nécessité de se grouper, pour, en des publications propres à leur communauté, recueillir leur production dans les sciences médicales. Ils se sont interdits d'utiliser leurs langues dans ces recueils et ils laissent aux auteurs le choix entre trois des plus grandes langues scientifiques. Est-ce à dire que ces pays — petits relativement par le nombre de leurs habitants, mais grands par le développement supérieur qu'y acquièrent depuis longtemps la civilisation et la pensée scientifique — manquent de patriotisme? Non pas ! mais la sagesse leur fait pratiquer une forme opportune de cette vertu : répandre sa pensée d'abord, sa langue ensuite et s'il se peut.

C'est pourquoi nous devons d'abord accueillir avec une sympathie sincère et profonde cette solution du problème des langues scientifiques et espérer que nos amis scandinaves et hollandais feront école.

Mais il est un autre devoir à l'égard de l'initiative des médecins scandinaves, et qui s'impose à nous autres Français particulièrement : c'est de la favoriser de toutes nos forces, en nous abonnant à leurs *Acta*. *Ce que nous avons, en effet, à sauvegarder, parce que cela est en péril, c'est le maintien du français dans leurs recueils*. Le français ne restera dans les *Acta* que s'il trouve des lecteurs. Tous, ou presque tous les médecins scandinaves et hollandais lisent et même parlent les trois langues française, anglaise et allemande qu'une éducation sagement conduite leur fait apprendre à l'école. Les Allemands connaissent moins le français ; les Anglais, beaucoup moins encore. Or, quels motifs les Scandinaves et les Hollandais ont-ils d'écrire en français? Il en est un d'ordre sentimental, l'amitié : je ne m'y arrête pas, quelque noble qu'il soit, quelque plaisir qu'il nous fasse, parce que le sentiment plie tôt ou tard devant l'intérêt et devant la raison. Le motif de raison est ici *le nombre des lecteurs*.

Sur 129 articles parus à ce jour, dans *Acta radiologica*, j'ai compté :

94 articles écrits en anglais, soit 73 p. 100 ;
24 articles écrits en allemand, soit 18,6 p. 100 ;
11 articles écrits en français, soit 8,4 p. 100.

J'ai de bonnes raisons de penser que ces proportions sont en rapport avec celles des abonnés dans les trois pays. Le jour où auteurs et éditeurs jugeraient désormais inutile de faire figurer le français dans les *Acta*, — plaise à Dieu que ce jour n'arrive jamais ! — nous n'aurions qu'à accuser notre indifférence d'un symptôme aussi cruel du recul de notre influence. CL. REGAUD.

(1) Un nouveau membre de la collection des *Acta* vient de naître : c'est *Acta pathologica et microbiologica*, dans les mêmes conditions que les autres, mais édité à Copenhague (Levin et Munksgaard).

VARIÉTÉS *(Suite)*

COMMENT LA MARTINIÈRE VOULUT PRÉPARER LA PIERRE PHILOSOPHALE

PAR

le Dr ROSHEM

Ne croyez pas que ce fut par un vil appétit de lucre que le sieur de la Martinière chercha à obtenir la pierre des philosophes. S'il est vrai — aujourd'hui autant qu'autrefois et peut-être même davantage — s'il est vrai que « le besoin d'argent est une maladie qui afflige les trois quarts de l'espèce humaine », comme l'écrivait en 1789 l'auteur anonyme du *Grand Œuvre dévoilé*, La Martinière précisément doit être classé dans l'autre quart, l'heureux quart, celui qui échappe à cette redoutable servitude.



L'alchimiste allemand, d'après une gravure sur bois attribuée à Holbein et tirée de la traduction allemande : « La consolation de la philosophie ».

En tout cas ce ne fut point pour battre monnaie ni pour acquérir de grandes richesses que La Martinière voulut pénétrer le secret des secrets.

Une telle recherche, déjà pleine de périls pour les personnes privées, aurait emporté un risque presque sûrement mortel pour un personnage en vue. Car de deux choses l'une, ou La Martinière échouait, et acharné dans sa recherche y perdait temps et fortune; puis un jour, trahi, dénoncé et convaincu de sorcellerie, était au moins jeté à la porte du palais et banni du royaume ; ou La Martinière réussissait et (la philosophie de l'histoire le montre) la raison d'État intervenant alors, son secret glissait aux mains du Prince et lui se dissipait comme une ombre légère dont toute trace serait à jamais perdue.

Aussi fut-ce en quelque sorte en amateur ou plus exactement en critique que cet auteur toucha au Grand Œuvre (1). Il se pose en sceptique, en adversaire des philosophes — ainsi se nommaient naturellement les chercheurs de pierre philosophale. — il les raille, il les bafoue, il démontre la vanité, le ridicule de leurs efforts. Du moins, il s'en flatte. Il lui arrive d'être amusant, mais aussi d'être lourd, peut-être même balourd, et je ne vous recommande point un certain passage garni de choux et de citrouilles, que nous citerons cependant, car il faut bien être impartial, ou s'efforcer de l'être autant qu'il se peut.

Je ne sais si le lecteur retirera du texte de La Martinière une impression favorable à son auteur. Il est légitime que ce grave médecin qui démontre par l'essai expérimental et par des relations documentées l'impuissance des soi-disant philosophes, il est naturel que cet important personnage gagne les suffrages de tous les esprits rassis, de tous les gens posés, bien convaincus de la folie de ces pauvres rêveurs qui s'en allèrent souvent eux-mêmes en fumée, tout comme leurs espoirs.

Mais, il nous faut l'avouer, et dussions-nous abandonner à regret et pour un moment le

(1) Le chymique inconnu ou l'Imposture de la pierre philosophale, par La Martinière, in-12, Paris, chez l'auteur, vers 1660.

camp des hommes raisonnables, nous préférons les chercheurs de chimères, les pêcheurs de lune, les mystiques, les abusés, les naïfs et les poètes qui, pendant des siècles, courbés sur la cornue, guettèrent en vain la merveilleuse apparition du métal jaune. Qu'il y ait eu parmi eux quelques escrocs et quelques faussaires, c'est possible, mais aussi à côté des chercheurs d'or combien scrutaient les secrets de la nature par pur amour de la science. S'il n'y avait eu que d'infaillibles La Martinière, le monde serait mort d'ennui depuis longtemps. Et puis, tout bien considéré, les alchimistes ont fait bien plus pour l'avancement des sciences que les médecins du XVIIe siècle, La Martinière compris.

***

Pour montrer l'erreur des philosophes, qu'il soupçonne en général d'être des faussaires et des escrocs, usant et abusant de la naïveté du monde, La Martinière prétend se servir de leurs procédés mêmes. Il a lu quelques ouvrages d'alchimie, et pensé les comprendre. Il met en œuvre ce qu'il croit être les méthodes des philosophes et après chaque épreuve annonce un résultat nul. Laissons-lui la parole :

« Ayant lu dans plusieurs auteurs que la matière dont se fait la Pierre des philosophes se trouve partout dans les fumiers, et que tous les hommes portent et jettent hors d'eux et la foulent aux pieds et ce qui me fit croire qu'il faloit que ce fût de la matière fécale ou de l'urine ou de la morve ou du crachat ou de toutes ces quatre choses-là ensemble : ce qui m'obligea de faire ramasser de la matière fécale dans un alambic pour en tirer l'esprit, que je mis dans un autre vaisseau de verre que je luttay hermétiquement et en fis un blanc que j'essayay en la transmutation des métaux, sans réussir. »

Il était à prévoir que La Martinière commencerait par la matière fécale. Ce que nous connaissons des médecins du temps de Molière nous permettait de le penser. Et l'exemple venait de haut, car nous savons que si Louis XIV fut Soleil aux yeux de l'univers, ce n'était pas souvent l'astre du jour qu'il montrait aux médecins. Ceux-ci finissaient par y gagner une tournure d'esprit particulière.

Cette horrible cuisine, La Martinière nous la décrit en détail. Il veut montrer par là la rigueur scientifique de ses expériences. Si l'objet en valait la peine, il serait cependant facile de les critiquer. Un seul exemple : il a lu dans quelques alchimistes


LA PAGE
DES
LABORATOIRES
FOURNIER

VARIÉTÉS *(Suite)*

que la pierre provient de ces *excreta*. Il les essaie donc successivement, puis tous les quatre ensemble. Il ne lui vient pas même à l'esprit de les essayer deux par deux ou d'en prendre trois. On voit la précision de la méthode.

L'auteur revient aux matières fécales : « Je fis fort calciner les fèces (résidus) de la matière fécale de laquelle j'avois eu l'esprit ; et quoy qu'elles ne changeassent d'autre couleur que de poudre noire, je l'essayay en la transmutation des métaux, qui ne réussit pas.

« Je fois cracher plusieurs personnes, dans des pots, à jeun, pendant huit jours ; je mets tous ces crachats dans un athanor ; je fais faire dessous un feu de proportion, tant que tous ces crachats deviendrent en une pierre de vilaine couleur blanchâtre, que je calcinay et en fis l'essay en la transmutation des métaux qui ne réussit pas.

« Je fis moucher pendant plusieurs jours quantité de personnes à jeun, dans des vaisseaux (vous vous représentez la scène, comédie burlesque ou plutôt opérette, car cela n'allait pas sans musique). En ayant ramassé toute la morve, je la mis dans l'athanor sous lequel ayant fait un feu de proportion, j'en tiray une pierre d'une couleur jaunâtre que je mis en poudre et l'essayai en la transmutation des métaux, à quoy je ne réussis pas.

« Je fis boire de bon vin à jeun à un mélancolique, j'en pris son urine que je mis circuler dans l'œuf philosophique jusques à la quintessence que je fis séparer ; j'en fis l'essay en la transmutation des métaux comme aussi de son sel, en quoy je ne réussis pas. »

Il faut aux profanes que nous sommes quelques explications sur l'*œuf philosophique*. Il est en verre, les plus réputés en bon verre de Lorraine, et de forme ovale ou ronde. Les plus épais sont les meilleurs, pourvu qu'il restent assez transparents pour permettre au philosophe de voir ce qui se passe en leur sein. Il est très important que l'épaisseur soit uniforme et le verre sans défaut. Enfin le col de l'œuf mesurera huit à neuf pouces, et la contenance de l'appareil sera de quatre onces d'eau distillée. La fermeture devra naturellement être hermétique. Ces précisions sont puisées dans *le Guide charitable qui tend la main aux curieux pour les débarrasser de ce fascheux labyrinthe où ils sont toujours errants et vagabonds, manuscrit conservé à la Bibliothèque de l'Arsenal.*

Notre auteur a donc vidé les seaux, épuisé les urinaux, rincé les crachoirs, collecté les sécrétions nasales. Cela n'est rien, et voici mieux encore. Tellement mieux que notre homme modeste ne veut pas s'attribuer l'idée de ces belles recherches et qu'il en laisse toute la gloire à « une dame de condition qui depuis longtemps s'amusait en cette folie ».

Il ne s'agit pas d'autre chose que d'extraire la pierre philosophale de la cervelle humaine, ou du sang menstruel, ou enfin du sperme de l'homme.

Le sang menstruel, qui semble de ces trois substances la plus aisée à obtenir, était au contraire d'une recherche délicate et peu sûre, car... il fallait du sang de vierge, et cela ne court pas les rues. Mais la dame de condition réussit à s'en procurer. Elle en tira l'essence et l'exposa pendant un an au soleil et à la lune, sans succès.

Pour la cervelle d'homme, la dame de condition en eut de la meilleure, celle d'un sorcier condamné pour ses maléfices. Mais de pierre philosophale, point.

Enfin elle essaya « ... la semence humaine de laquelle comme étant la plus pure de toutes, luy avoit été asseuré que c'étoit de cela que se faisoit la composition de la pierre ; est ce qui lui avoit fait suborner des femmes par argent pour faire corrompre leurs maris afin de ramasser leurs semences : ce qu'elle fit et luy en donnèrent une petite phiole qu'elle avoit bien bouchée et mise au soleil pendant un an et demy ; mais que l'impatience l'ayant prise, voyant que cette substance ne tournait ny en pierre, ny en sel, lui fit suborner de rechef ces femmes et ces hommes, qui lui fournirent encore une nouvelle phiole qu'elle mit dans l'œuf philosophique et en fit une poudre, d'une couleur d'un blanc grisâtre et palpable, laquelle essaya en la transmutation des métaux, qui ne réussit pas. »

Sans doute les subornés seuls regrettèrent-ils la fin de ces intéressantes expériences...

La Martinière ne borne pas là ses recherches. Il s'imagine avoir travaillé sur tous les éléments que l'on trouve cités dans les innombrables traités d'alchimie, et avoir à lui seul répété toutes les expériences antérieures. Il cite « les mercures de minéraux... et les sels... les mercures de marcasites, toutes pierres, demy minéraux, toutes herbes, bois, fruits, feuilles et racines, tous animaux tant en particulier comme amalgamés ensemble, sans réussir à la transmutation ».

Il pourrait écrire : « J'ai tout tenté et de toutes manières », cela serait probablement aussi peu vrai — il y aurait fallu plus d'une vie et s'y consacrer exclusivement — et aurait au moins la qualité d'être bref.

***

Il ne lui suffit point de penser avoir scientifiquement démontré l'inanité de ces recherches philo-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sophiques. Il donne en outre d'autres arguments. L'un des plus curieux est celui-ci. On a dit, écrit-il, que seule la pierre pouvait donner à des hommes comme Arnauld de Villeneuve ou Nicolas Flamel ces immenses richesses qu'ils ont possédées. Point n'est besoin d'être alchimiste pour devenir riche, proteste La Martinière, et voici ce qu'il écrit : « Rhodope, qui fut esclave en Égypte, par son métier de putin devint si riche qu'elle en fit bâtir la troisième pyramide d'Égypte qui est au nombre des sept merveilles du monde ; et Laïs, pareillement courtisane, qui gagna tant par son commerce que, ne sachant que faire des biens qu'elle en avoit acquis, s'offrit de faire relever l'enceinte et les murs de la ville de Thèbes qui avoit sept lieues de tour, à condition que l'on mît sur les portes cette inscription : « Philippe a démoli, Laïs a rebâti. » Sans comparaison (!) Arnauld de Villeneuve, par l'art de la médecine en laquelle il étoit fort sçavant et recherché des plus grands princes de la terre, quoique riche de son patrimoine, a pu avoir gagné des sommes immenses de deniers... et le médecin de Louis XI ayant par mois dix mille écus de gages pouvoit montrer bien des richesses, sans l'aide de votre philosophale pierre, qu'il avoit pourtant en captivant l'esprit du roy, qui de crainte de mourir luy faisoit produire de l'or tant qu'il en vouloit. »

La Martinière n'a pas une très haute idée de la conscience professionnelle. Et puis la comparaison inattendue qu'il établit, tout en s'en défendant, entre Arnauld de Villeneuve et quelques illustres dames n'est digne ni d'une critique impartiale ni d'une âme indulgente, ni même d'un esprit sans grossièreté.

Quant à Nicolas Flamel, s'il devint riche, c'est qu'il s'appropria les richesses des Juifs massacrés ou bannis par ordre du roi. Si classique que soit pareil procédé, rien ne prouve que Flamel l'ait employé à son profit. La Martinière le prétend sans fonder sur rien de précis cette grave accusation.

Mais cela ne l'embarrasse point. Il combat l'imposture des alchimistes, et pour une si noble cause il ne faut pas craindre de calomnier les morts ni d'assaillir les moulins à vent.

Il nous raconte toute une suite d'anecdotes où l'on voit de pauvres naïfs abusés par des escrocs, soi-disant capables de transmuer les métaux. D'autres historiettes nous montrent par antithèse La Martinière confondant les menteurs. Voici l'une d'elles, la plus vivante de toutes.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Un jour, il alla voir un gentilhomme qui le reçut, tenant un petit livre : « caractérisé en divers endroits de notes de musique, plain-chant, figures astronomiques, points, mots barbares, chiffres, lettres hébraïques, grecques, chaldéennes, syriaques, samaritaines, sauvages, marques de mathématique, médecine et autres. Je demandoi à ce gentilhomme quel livre c'étoit : il me dit que c'étoit un livre qu'il ne pouvoit assez lire et qu'il tenoit plus cher que sa vie puisque par luy il apprenoit cette tout admirable composition avec laquelle on transmue tout ce que l'on touche en or et argent, ce qu'il alloit faire. J'eus peur dans ce moment que comme la femme de Loth qui fut transmuée en statue de sel, que ce gentilhomme ne me transmuast en statue d'or ou d'argent pour me mettre en parade au-dessus de la porte de son cabinet et là y estre exposé à la rigueur de l'air... » Cependant, l'aide du philosophe, un vieil officier réformé (leur misère est de tous les temps), tout en soufflant le feu du fourneau, confirme les paroles de son maître, et « quoi qu'il eut plus d'inquiétude pour ranger les charbons autour du creuset qui étoit au feu, et souffler sous un fourneau que quatre marmitons de la cuisine du roy d'Yvetot de larder à triples rangs un rossignol qui vient de naître, il tire de sa poche plusieurs petits lingots de couleur blanche : « Celuy-là, dit-il, est du mercure pur fixé en Lune (argent), cet autre-là est du Vénus (cuivre) transmué en Lune et celui-là du Saturne (plomb) calciné et purifié de ses excréments. »

Naturellement La Martinière se moque d'eux, il leur refuse tout secours. On ne peut surprendre cet esprit fort qui se nourrit véritablement — ô métaphore ! — de soupe aux choux. Jugez-en : « ... Ces recherches ne sont que folie, veu que un jardinier ne plantant que des choux dans une terre il n'y peut venir des citrouilles et s'il y sème autant de choux que de citrouilles, il les fera multiplier également en les cultivant bien. Mais quoyque les choux et les citrouilles soient dans une même terre et cultivez de même, les choux ne se transmueront point en citrouilles et les citrouilles en choux ; de même l'on ne peut changer l'or en cuivre et le cuivre en or, la chose étant impossible. »

Et voilà ! comme disaient les clowns. Peut-être La Martinière eût-il mieux fait de se consacrer uniquement à la culture des citrouilles.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR GILBERT

Professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 janvier 1925.

Recherches sur l'infection colibacillaire. — M. H. VINCENT résume ses recherches expérimentales et anatomo-pathologiques sur cette infection et sur l'élimination urinaire du colibacille. Il signale la fréquence de cette maladie, qui est une septicémie aiguë ou latente. Le coli provoque des lésions de la couche corticale des reins, où la disposition anatomique des artères facilite son arrêt, avant son passage dans l'urine.

M. P. BAZY a constaté l'existence de cystites colibacillaires.

Action du bismuth dans la syphilis. — MM. LEVADITI et GIRARD ont dosé le bismuth par une méthode ultra-sensible décelant le millionième de milligramme. Le bismuth injecté se répand dans tout l'organisme, mais surtout dans les muscles, la rate, les poumons, les reins et au niveau de la lésion locale. La dose active est si faible qu'on pourrait penser à une action catalytique.

Sur la chronaxie dans la tétanie expérimentale par hyperpnée volontaire. — MM. BOURGUIGNON et HALDANE montrent que l'excitabilité neuro-musculaire peut se modifier passagèrement et de façon notable sans lésion anatomique des nerfs ni des muscles.

Note sur le « goundou » des nègres, lue par M. MESNIL. — Cette maladie osseuse paraît voisine du pian, dû à un spirochète voisin de celui de la syphilis.

Sur le « crown-gall » ou cancer des végétaux. — M. PINOY montre que le bacille tumefaciens se trouve à la périphérie des tissus, notion qu'on devrait utiliser pour l'étude bactériologique du cancer humain.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 janvier 1925.

Notices nécrologiques sur M. Testut, membre associé national, **et M. Banti** (de Florence), membre correspondant étranger de l'Académie, lues par M. le président.

Y a-t-il nécessité de reviser la loi du 25 avril 1895 sur la préparation, la vente et la distribution des sérums thérapeutiques et autres produits analogues? — M. CAZENEUVE rappelle le conflit juridique qui s'est élevé récemment entre l'Académie de médecine et le Conseil d'État. Ce dernier a décidé que l'Académie avait uniquement à se prononcer sur la nocuité ou l'innocuité des sérums et non sur leur efficacité. Or, la loi de 1895 est muette sur ce point et M. Cazeneuve estime qu'il y a lieu de la reviser pour empêcher les fraudes et les abus dans la préparation et la vente de sérums non efficaces.

Rapport sur le contrôle des laboratoires privés, lu par M. REGAUD.

Métrostatique humaine analytique. — M. B. ROUSSY, directeur de recherches scientifiques à l'École pratique des hautes études, au Collège de France, expose le processus mental et expérimental qui lui a démontré la possibilité de découvrir la « loi de rectangulature de la surface du corps humain », qui transforme cette surface en un rectangle parfait. Cette loi est établie sur les bases géométriques les plus solides, comme le montre l'exemple de la rectangulature du cercle, présenté par l'auteur.

Election d'un membre titulaire dans la 2e section. — M. MAUCLAIRE est élu par 59 voix contre 15 à M. Pierre Duval et 4 à M. Auvray.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 30 janvier 1925.

Le zona varicelleux. — MM. AVIRAGNET, HUBER et DAYRAS apportent des observations de coexistence du zona et de la varicelle ou de succession de ces deux affections. L'étude, au triple point de vue clinique, épidémiologique et biologique, de ces cas met en évidence la nature varicellique de certains zonas évoluant à l'état isolé ou se montrant associés à la varicelle.

M. COMBY. — Le zona est causé par une névrite qui peut être déclenchée par une foule de causes : rougeole, coqueluche, tuberculose, etc. ; la varicelle est du nombre. La varicelle et le zona sont deux maladies différentes ; celui-ci ne peut engendrer celle-là. La varicelle n'immunise pas contre le zona. M. Comby reste partisan de la doctrine classique.

M. NETTER a étudié 115 observations de zona suivi de varicelle ou inversement : 100 fois, le zona a ouvert la marche, 15 fois la varicelle. L'intervalle a duré ordinairement de treize à quinze jours, incubation habituelle de la varicelle. Dans la plupart des cas, l'intervention d'une autre source de contagion put être éliminée ; M. Netter en cite des exemples probants.

L'auteur a montré dans le sang des sujets atteints de zona la présence d'anticorps que la réaction de fixation a mis en évidence en présence d'un antigène fourni par des croûtes de varicelle. Il a pu constater également dans quelques cas la présence d'anticorps varicelleux dans le liquide céphalo-rachidien.

La nature varicelleuse de ces divers zonas est donc établie par la sérologie comme par la clinique, bien que le germe de la varicelle n'ait pas encore été isolé. La réaction de fixation s'est montrée positive chez 76 des 78 sujets atteints de zona dont le sang a été examiné.

L'agent spécifique est, sinon toujours, du moins le plus souvent, le virus varicelleux.

A propos des lésions de l'épithélium de revêtement au cours des gastrites chroniques. — MM. FÉLIX RAMOND et HIRCHBERG décrivent des lésions dégénératives et métaplasiques. L'inflammation est à l'origine non seulement de l'ulcus, mais du cancer par le stade métaplasique. Les lésions métaplasiques siègent surtout dans l'inflammation interstitielle superficielle ; l'inflammation profonde est surtout lymphocytaire.

La fracture spontanée du premier cartilage costal ossifié. — M. AMEUILLE rapporte un cas où la fracture spontanée si fréquente de ce cartilage donna naissance à des phénomènes cliniquement appréciables. D'ordinaire, le cartilage s'ossifie à partir de la vingtième année : il est toujours ossifié à partir de la cinquantaine. Les fractures spontanées sont d'autant plus fréquentes à mesure que le sujet avance en âge. Après soixante-dix ans, on en observe une fois sur trois cas. Elles ne fournissent jamais de troubles subjectifs en dehors du cas rapporté qui reste unique. En revanche, elles sont très visibles radiologiquement.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Mort subite consécutive à la ponction pleurale. — M. L. KINDBERG rapporte l'observation d'un malade porteur d'un pneumothorax artificiel qui mourut subitement au cours d'une ponction pleurale faite en plèvre libre avec pression négative A l'autopsie, on ne trouva aucune lésion locale, ni d'atteinte viscérale ou du système nerveux.

Seule la théorie du réflexe peut expliquer les accidents constatés : hémiplégie et épilepsie.

Les néphrites des cancéreux. Remarques sur la pathologie du rein. — M. MAURICE RENAUD rappelle d'abord les conclusions d'une étude qu'il a récemment publiée sur le rein des cancéreux :

1° Le développement des néoplasies n'entraîne directement aucune modification du parenchyme rénal et aucun trouble de ses fonctions. Il n'y a pas de néphrite cancéreuse spécifique.

2° Les néphrites si fréquentes des cancéreux relèvent soit de processus toxi-infectieux rentrant dans le cadre des néphrites aiguës ou subaiguës banales, soit d'une oblitération des uretères, habituelle dans les cancers du petit bassin, avec distension et souvent suppuration du rein.

Les néphrites des cancéreux, en raison de leur fréquence, de leur évolution régulièrement progressive, se déroulent le plus souvent dans des conditions particulièrement favorables pour l'observation.

Malgré d'énormes destructions du parenchyme rénal, on n'observe jamais les syndromes bruyants de la grande urémie classique. Peu d'œdèmes, pas d'hématuries, pas de symptômes dramatiques nerveux ou pulmonaires. La destruction et la défaillance du rein se traduit par un syndrome urinaire qu'il faut chercher, des signes d'une lente intoxication et d'une déchéance progressive qui n'ont pas d'expression clinique spéciale.

La rétention azotée est exceptionnelle. A la période d'état de l'affection, le taux de l'urée du sang reste aux anvirons de 20 à 30 centigrammes. Il ne s'élève au-dessus d'un gramme qu'à la période terminale. Ces faits montrent que la déficience des fonctions rénales ne suffit pas à créer la grande azotémie.

La tension artérielle des cancéreux ne semble pas s'élever du fait du développement d'une néphrite : la pression maxima ne dépasse guère 13 ou 14. On ne trouve aux autopsies le cœur ni hypertrophié ni dilaté.

De telles constatations conduisent à douter de l'origine purement rénale des syndromes si complexes qu'on décrit dans le mal de Bright.

Pour l'exploration clinique et l'appréciation de la valeur fonctionnelle des reins, la détermination de la constante d'Ambard et l'épreuve de la sulfo-phtaléine se sont montrées de très sensibles et de très sûrs moyens d'exploration. Il a paru cependant que la constante renseignait surtout sur la valeur des portions du parenchyme restées indemnes et que l'élimination de la phtaléine donnait la mesure du travail total des deux reins. Les données des deux épreuves sont loin d'être toujours concordantes. P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 janvier 1925.

Au sujet de la tuberculose des cartilages costaux. — M. DUJARIER vient répondre à ses contradicteurs en apportant une nouvelle précision sur le cas qu'il a observé et soutient qu'il s'agit bien de tuberculose primitive du cartilage. A l'appui de son observation personnelle, il cite plusieurs travaux scientifiques étrangers qui plaident dans le même sens ; il croit par conséquent que la théorie ancienne doit s'incliner devant les faits nouveaux.

M. FREDET pense que les précisions de M. Dujarier ne sont pas convaincantes.

M. SOULIGOUX, sans nier la valeur des travaux étrangers invoqués, connaîtrait avec plaisir l'avis des histologistes français sur l'existence de vaisseaux sanguins au niveau du cartilage.

M. ROUX-BERGER a eu l'occasion d'examiner de nombreuses coupes de cartilage et a vu que celui-ci était de plus en plus envahi par les vaisseaux au fur et à mesure de son vieillissement et de sa tendance à l'ossification.

Lésion à aspect kystique de l'extrémité inférieure du fémur. — M. CHEVASSU demande les conseils de la Société au sujet du diagnostic et du traitement d'une lésion étrange du fémur chez un jeune homme de vingt-deux ans avec un envahissement tel de l'os qu'il se produisit une fracture pathologique et que l'on pensa à une amputation. La syphilis est hors de cause et l'aspect clinique fait rejeter l'idée d'ostéo-sarcome. S'agit-il d'ostéite fibreuse kystique.

M. MOUCHET ne le suppose pas et conseille de recourir à une biopsie qui indiquera la marche à suivre.

Kyste hématique du pancréas. — M. DUJARIER fait un court rapport sur une observation de M. FRANÇOIS (de Versailles). Chez un jeune homme, syndrome abdominal brusque avec douleur syncopale, puis apparition en quelques heures d'une tumeur épigastrique. L'opération fit découvrir, après décollement colo-épiploïque, une tumeur arrondie qui, après incision, se montra pleine de sang fluide et en caillots. Drainage. Tardivement, élimination de deux fragments sphacélés des parois de la poche. Guérison en deux mois.

M. CUNÉO croit que l'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'un kyste du pancréas, mais que les précisions données par l'opérateur ne sont pas suffisantes pour pouvoir l'affirmer.

Fracture du trapézoïde. — M. MOUCHET. — Très court rapport au sujet d'un cas de fracture en Y du trapézoïde observé par M. Jean chez un jeune marin à la suite d'un violent traumatisme. Douleur localisée. Saillie dorsale. Radiographie. Réduction. Guérison en quinze jours. Le rapporteur rappelle à la fois la très grande rareté de cette lésion et la publication qu'il a faite autrefois d'un cas personnel.

Gangrène pulmonaire post-opératoire. — Il s'agit d'un cas de cette grave complication — relativement fréquente — à la suite des opérations sur le tube digestif observé par MM. AUMONT et BLOCH et rapporté par M. LOUIS BAZY. Ulcère duodénal, gastro-entérostomie ; au huitième jour, ascension thermique ; au quinzième jour, gros bloc de matité à la base du poumon, odeur gangreneuse des crachats. A partir du vingtième jour, sérothérapie intense (60 centimètres cubes de sérum antigangreneux polyvalent, plus 20 centimètres cubes de sérum antistreptococcique chaque jour pendant six jours). Arrêt d'abord, puis régression des accidents.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Tout en reconnaissant le grand intérêt de cette observation, M. Louis Bazy reproche aux auteurs l'absence d'examen bactériologique, ce qui supprime toute valeur documentaire ; d'ailleurs, il n'est pas convaincu qu'il se soit agij là d'infection à anaérobies, et croit que le sérum à hautes doses a heureusement agi davantage par l'influence de ses albumines étrangères que de ses anticorps] spécifiques, en favorisant la leucocytose qui a permis l'encerclement du foyer infectieux.

Péritonite biliaire. — M. Louis Bazy communique 'observation d'un malade de M. Legrand (de Rouen) ; syndrome de péritonite aiguë, incision de Jalaguier, rien à l'appendice ; cholépéritoine. Agrandissement de 'incision vers le haut : rien à l'estomac ni au duodénum, vésicule d'apparence saine. Cholécystectomie. Guérison. La bile cultivée montra des bacilles d'Eberth à l'état de pureté. Le malade avait eu la fièvre typhoïde plusieurs mois auparavant. Les parois vésiculaires montraient des lésions histologiques de nécrose. M. Louis Bazy rappelle quelques travaux récents au sujet de ces péritonites biliaires sans perforation apparente de la vésicule, et cette conclusion des auteurs que le traitement consiste dans la cholécystectomie ou le drainage des voies biliaires.

Infection post abortum. — M. Proust apporte ses conclusions au sujet de la longue discussion sur cette question. Se limitant au point très particulier qui était l'objet de son rapport primitif, il reste convaincu — et les protocoles d'autopsie le prouvent irréfutablement — qu'il se produit parfois des phlébites suppurées des veines latéro-utérines, généralement unilatérales, et dans la base du ligament large. Leur diagnostic est possible parfois, et le meilleur moyen, dans ces cas, de s'opposer à l'essaimage des germes est la ligature de la veine iliaque interne.

Fistules congénitales du cou. — M. Cauchoix fait une communication sur une variété rare de cette malformation. Trajet fistuleux s'étendant depuis l'angle maxillaire jusque dans le conduit auditif externe. Extirpation assez simple et guérison.

M. Veau relate à ce propos un fait de fistule congénitale à trajet extrêmement long, depuis la région sus-claviculaire jusqu'à l'apophyse basilaire et dont l'extirpation fut des plus difficiles.

Traitement de la céphalée après rachi-anesthésie. — M. Dujarier a utilisé, dans ces cas de céphalée, la thérapeutique préconisée par Leriche : injection d'eau distillée dans les veines pour rétablir la pression du liquide céphalo-rachidien hypotendu.

Sur onze cas, trois guérisons immédiates, six au bout de vingt-quatre heures, deux au bout de quelques jours seulement.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 24 janvier 1925.

La réunion plénière annuelle de la Société de biologie aura lieu le 24 avril 1925. Deux questions sont à l'ordre du jour :

1° *La plaque motrice.* — Rapport du professeur Del Rio Hortega (Madrid).

2° *Rapports nucléo-protoplasmiques.* — Rapport du professeur Godlewski (Cracovie).

Action de l'adrénaline sur les ganglions lymphatiques irradiés. — MM. Joly et Ferroux. — L'adrénaline, injectée dans un ganglion lymphatique préventivement, empêche de se produire les lésions déterminées par les rayons X. De même lorsqu'elle est injectée dans les vaisseaux afférents du ganglion.

Microméthode diaphanimétrique pour le dosage quantitatif de la globuline dans le liquide céphalo-rachidien. — M. De Nador-Nikititch décrit une méthode qui lui permet de doser la globuline en n'employant que deux gouttes de liquide céphalo-rachidien.

Le rôle de la peau dans l'infection et l'immunité charbonneuses. — M. E. Vollmann. — Il semblerait que la peau intervienne dans l'infection charbonneuse non seulement en mettant les bactéridies à l'abri des phagocytes, mais aussi en favorisant la production de certains produits (toxine charbonneuse, « agressines » de Bail) donnant à l'infection son allure particulière. C'est à la production de ces substances et de l'immunité « anti-agressine » consécutive, que semblent devoir être attribués les excellents résultats de la cuti-vaccination.

Recherche sur l'excitabilité des nerfs moteurs de la pupille. — MM. Kleitmann et A.-B. Chauchard ont déterminé la chronaxie des réactions iridomotrices avant et après le ganglion cervical supérieur (fibres irido-dilatatrices), avant et après le ganglion ophtalmique (fibres irido-constrictrices). La chronaxie des fibres post-ganglionnaires s'est toujours montrée plus petite que celle des fibres ganglionnaires.

Quelques particularités de l'anatoxine dysentérique. — MM. Lesbre et Verdeau. — Une anatoxine stable est obtenue à partir d'une toxine filtrée, chauffée à 40° pendant un mois, et additionnée de 6 pour 1 000 de formol. Cette anatoxine s'est montrée nettement immunisante par voie sous-cutanée et par voie digestive chez le lapin, contre le bacille dysentérique et contre sa toxine.

Quelques caractères spécifiques du « Bacillus fœcalis alcaligenes ». — MM. Lesbre et Verdeau. — L'étude de six souches de *Bacillus fœcalis alcaligenes* a montré des caractères spécifiques *convergents* en ce qui concerne l'agglutination et la déviation du complément, *partiellement divergents* en ce qui concerne les milieux vaccinés et l'acido-agglutination de Michaelis.

Action du stovarsol dans le paludisme. — MM. Marchoux et Cohen. — Se basant sur l'action nocive du stovarsol de Fourneau sur d'autres protozoaires parasites de l'homme, les auteurs en ont cherché l'action sur les accès paludéens. Ils ont expérimenté sur des paralytiques généraux soumis à l'inoculation d'hématozoaires dans un but thérapeutique pyrétogène. En une seule injection intraveineuse la série des accès est coupée ; les parasites disparaissent en vingt-quatre heures, et fait important, contrairement à la quinine, le stovarsol agit surtout contre les formes résistantes (schizontes âgés et gamètes) ; ce serait un agent précieux dans les formes sérieuses à rechutes nombreuses. Deux cas de guérison d'une fièvre tierce bénigne d'origine africaine ont été constatés après injection de stovarsol.

R. Kourilsky.


CAS DE MASTITE
CAS DE LARYNGITE-BRONCHITE
CAS DE CONJONCTIVITE OU DE DACRYOCYSTITE
CAS D'AFFECTION PELVIENNE OU ABDOMINALE
COMMENT ON ENLÈVE UNE APPLICATION D'ANTIPHLOGISTINE
CAS DE PNEUMONIE
CAS DE MASTOÏDITE
CAS D'ULCÈRE CHRONIQUE OU DE BRULURES
DIVERSES APPLICATIONS
DE
l'Antiphlogistine
Glycéroplasme
à chaleur constante et durable

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 8 Janvier 1925 (suite).

Le lipiodol sous-arachnoïdien ascendant. Applications médullaires et cérébrales. — MM. SICARD, BINET et COSTE étudient le lipiodol ascendant dans ses applications à la pathologie sus-arachnoïdienne de la moelle et du cerveau. Ils présentent des radiographies qui montrent avec quelle précision la localisation des compressions médullaires peut être diagnostiquée par la double épreuve lipiodolée descendante et ascendante.

Ils font ressortir également l'intérêt de l'injection lombaire du lipiodol ascendant pour contrôler la perméabilité des trous de Magendie, de Luschka et de Monro, et la morphologie des ventricules cérébraux.

La technique est d'une grande sumplicité : après ponction lombaire, en position de préférence assise, le lipiodol ascendant est injecté à la dose de 2 centimètres cubes pour l'exploration de la cavité sous-arachnoïdienne médullaire, et de 5 à 6 centimètres cubes pour celle des cavités ventriculo-cérébrales. La tolérance des cavités sous-arachnoïdiennes médullaire et cérébrale est également parfaite.

MM. DE MARTEL, FOIX, CL. VINCENT insistent sur la plus grande gravité des interventions qui portent sur les segments dorsaux supérieurs de la moelle. M. DE MARTEL signale, parmi les avantages du lipiodol, la facilité donnée au chirurgien pour le repérage du niveau sur lequel doit porter sa laminectonie alors qu'il devait autrefois se fier à des règles empiriques (Chipault) d'une exactitude insuffisante.

Torticolis spasmodique de Brissaud et Meige, suite d'encéphalite épidémique. — MM. SICARD, HAGUENAU et COSTE présentent deux malades atteints de torticolis mental typique. L'association de symptômes de la série parapyramidale, la notion non douteuse d'une encéphalite épidémique survenue chez eux quelques années auparavant, viennent confirmer la pathogénie cérébrostriée de ce syndrome.

MM. FOIX, GUILLAIN, CL. VINCENT, JUMENTIÉ reconnaissent que cette observation est en faveur de l'origine organique du torticolis spasmodique; mais ils font des réserves sur la localisation striée : la prédominance striée des lésions encéphaliques n'est pas du tout un fait général et on connaît bien des observations anatomiques de lésions du corps strié, qui ne s'étaient manifestées cliniquement par aucun des syndromes actuellement attribués au noyau caudé et au noyau lenticulaire.

Une discussion s'engage également sur la valeur thérapeutique des sections nerveuses (il y a eu section du spinal chez un des malades présentés) et des sections musculaires, qui devraient leur être préférées pour M. de Martel. MM. Babinski, de Martel, Heuyer, Meige prennent part à cette discussion.

Troubles trophiques et fracture spontanée consécutifs à une hématomyélite par refroidissement. — MM. CH. ACHARD et J. THIERS présentent un malade âgé de soixante et un ans, qui, se trouvant à la chasse en Russie pendant l'hiver de 1911, fut surpris par un abaissement subit de la température à — 24°, contre lequel il n'avait pas pris de précaution, et, de ce fait, éprouva une impression de refroidissement intense. Cinq jours plus tard, il était frappé de paraplégie douloureuse complète avec rétention d'urines et escarre sacrée. Ces troubles persistèrent pendant plusieurs mois et ne s'atténuèrent que très lentement.

A l'heure actuelle, on constate au membre inférieur gauche une atrophie marquée qui prédomine à la jambe et au pied. Les téguments sont amincis, les orteils en griffe, le gros orteil est raccourci. Il y a anesthésie superficielle du pied pour tous les modes, sans dissociation. Les réflexes sont abolis. L'excitation cutanée plantaire reste sans réponse.

L'apparition brusque de la paraplégie après une phase de latence, l'importance des troubles sphinctériens, la formation d'une escarre sacrée, la topographie segmentaire de l'anesthésie font penser que la cause des accidents a été, selon toute vraisemblance, une hématomyélie. Parmi les troubles trophiques, il est particulièrement intéressant de relever l'existence d'une fracture spontanée du gros orteil prouvée par la radiographie.

Les auteurs rappellent qu'ils ont déjà présenté un fait analogue chez un sujet atteint de mal perforant par gelure avec fracture de l'orteil sous-jacent.

Pseudo-paraplégie en flexion par lésion cérébrale unilatérale. Surréflectivité cutanée hyperalgique. — MM. CL. VINCENT, KREBS et CHAVANY rapportent les observations de deux malades qui, consécutivement à une lésion cérébrale unilatérale, ont présenté une pseudo-paraplégie en flexion. Dans les deux cas, les lésions étaient des ramollissements : ramollissement de l'avant-mur gauche avec dégénérescence pyramidale dans le premier ; — ramollissement des pariétales 1 et 2 sans dégénérescence secondaire dans le second. Dans l'un et l'autre cas, il y avait une hyperalgie spontanée et provoquée, avec surréflectivité cutanée hyperalgique. Ce sont vraisemblablement ces facteurs, et non pas la libération de l'automatisme médullaire, qui expliquent l'apparition de la paraplégie et le type spécial de cette paraplégie. Il est possible que la voie descendante cérébro-médullaire qui transmet l'excitation corticale anormale soit la voie pyramidale, — directe et croisée.

Sur l'irrigation latérale du bulbe. A propos du soi-disant syndrome de l'artère cérébelleuse inférieure. Un cas anatomo-clinique de syndrome latéral du bulbe. — MM. FOIX, HILLEMAND et SCHALIT. — Chez un malade, qui présentait un syndrome voisin des syndromes de Babinski-Nageotte ou de Cestan-Chesnais (hémiparésie avec hémianesthésie du type syringomyélique d'un côté, paralysie vélo-palato-phraryngée et légers troubles cérébelleux du côté opposé), les auteurs ont trouvé, anatomiquement, un foyer de ramollissement latéral du bulbe dans la région indiquée par Wallenberg comme dépendant de l'artère cérébelleuse inférieure : « syndrome de l'artère cérébelleuse inférieure » de Wallenberg. Or cette artère était indemne, ainsi que la vertébrale. Des faits analogues ont été signalés (Marinesco et Draganesco).

Les auteurs ont alors étudié l'irrigation normale de la région latérale du bulbe, et ont constaté qu'elle dépendait, non de la cérébelleuse inférieure, mais d'une artère spéciale : *l'artère de la fossette latérale du bulbe*, qui naît du tronc basilaire à plusieurs millimètres de son origine. Elle irrigue la région latérale du bulbe, l'origine apparente des nerfs mixtes, la partie moyenne de l'olive ; son terri-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

toire s'étend jusqu'au plancher. Une artériole accessoire, branche tantôt de la vertébrale, tantôt du tronc basilaire, et la cérébelleuse inférieure peuvent concourir dans une certaine mesure à cette irrigation. C'est seulement plus bas, en approchant du collet du bulbe, que la cérébelleuse inférieure fournit l'irrigation latérale principale, par un ou plusieurs rameaux très fins.

Ainsi les divers types de syndromes latéraux du bulbe, qui se rapprochent plus ou moins du syndrome Babinski-Nageotte, doivent avoir pour cause principale l'oblitération de la petite artère latérale du bulbe, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une lésion pariétale ou totale du tronc basilaire.

Etude anatomique d'un cas d'encéphalite épidémique. Lésions infectieuses et hémorragies capillaires. Localisation au niveau des voies visuelles. — M. J. Jumentié et Vallière-Viallix. — Les faits remarquables qui doivent être relevés dans ce cas sont : le caractère congestif et même hémorragique des lésions de la substance blanche, l'absence de lésions striées, et les lésions hémorragiques et nécrosantes des bandelettes optiques. Ces dernières lésions interviennent peut-être dans la pathogénie de la stase papillaire, que certains auteurs ont signalée au cours de l'encéphalite épidémique.

Sclérose latérale amyotrophique avec troubles sensitifs et vaso-moteurs, et syndrome sympathique unilatéral. — M. Ludo Van Bogaert.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 10 Décembre 1924.

Glycérolé suramidonné en pansement. — M. Paul Gallois rappelle qu'il y a quarante ans qu'il emploie d'une façon courante et habituelle la glycérine en pansement ; ce mode de pansement lui a donné pleine et entière satisfaction. Il présente trois façons de faire ces pansements : 1° le pansement assez humide qui consiste en un tampon de coton hydrophile trempé dans un liquide quelconque de pansement, bien exprimé, et retrempé dans de la glycérine : ce pansement est un véritable cataplasme et remplace également les enveloppements chauds ; 2° application sur un lint du glycérolé d'amidon du commerce : sert pour les brûlures, les coupures, etc... ; 3° enfin le *glycérolé suramidonné* (incorporer dans 100 grammes de glycérolé ordinaire, une quantité d'amidon variant de 20 à 50 grammes, c'est l'équivalent d'un pansement par des poudres : pour plaies fournissant beaucoup de pus, pour l'impétigo, etc.

Lymphothérapie dans les rhumatismes. — M. Artault de Vevey, qui a déjà signalé plusieurs fois l'avantage de l'emploi de la lymphothérapie dans les maladies infectieuses, revient aujourd'hui sur cette méthode dans ses applications thérapeutiques du rhumatisme articulaire aigu, du rhumatisme blennorragique, du rhumatisme *a frigore*, de la goutte franche, du rhumatisme déformant : l'auteur se résume en disant que la lymphothérapie agit en empruntant au malade ses propres moyens de défense et en les exaltant bien plus rapidement et bien plus efficacement que les vaccins qui exigent des manipulations et des préparations beaucoup plus longues.

Les tendances de la radiothérapie. — M. Ch. Schmitt, fait une revision complète de la radiothérapie contemporaine : dans une première partie il résume l'appareillage, et dans une seconde il résume sous trois chapitres : *a*) doses faibles ; *b*) doses moyennes ; *c*) doses fortes et doses très fortes, les indications de ces diverses doses. Il est intéressant de noter que les doses faibles rendent de gros services dans les affections endocriniennes, que les doses fortes et très fortes rendent surtout de gros services dans les maladies néoplasiques, sans cependant détrôner la chirurgie, mais l'auteur n'hésite pas à déclarer que la période dans laquelle nous entrons sera celle de l'association très étroite de la chirurgie et de la radiothérapie contre le cancer.

Séance du 15 janvier 1925.

Discours de M. Caussade, président sortant.
Discours du nouveau président M. Gallois.

Les médications acidifiantes dans le traitement des états anxieux. — M. René Cornelius signale qu'il a traité depuis quelque temps des anxieux chroniques avec crises paroxystiques avec la médication acidifiante continue et intense. Il employa pour ce faire le chlorure de calcium et le chlorydrate d'ammoniaque à la dose de 1 à 4 grammes. L'auteur s'est basé sur le principe de l'alcalose sanguine, en particulier sur les travaux de Freudenberg et György et ceux de Bigwood. Les résultats qu'il obtint furent très satisfaisants.

Marcel Laemmer rappelle le rôle important que joue l'équilibre humoral dans le sens soit alcalin, soit acide, et cite à l'appui de la thèse de M. Cornelius les recherches d'André Collin sur l'acidité ou l'hypoacidité urinaire des épileptiques. En donnant aux hyper-acides du carbonate de chaux et aux hypo-acides de l'acide phosphorique de façon à ramener l'acidité urinaire à la normale, on arrive à diminuer considérablement les crises comitiales.

M. Lematte signale que la question d'acidité urinaire est une question extrêmement complexe et qui, au point de vue chimique, ne signifie pas ce qu'on en pense au point de vue clinique. L'acidité urinaire dépend en effet d'une quantité considérable de corps très divers.

L'injection intraveineuse de somnifène dans l'agitation des psychopathes. — MM. A. Marie, V. Kohen et Al. Pavlowitch, en injectant 4 à 7 centimètres cubes de ce produit à des maniaques, paralytiques généraux ou épileptiques très agités, ont obtenu un sommeil paisible de cinq à vingt heures, suivi quelquefois de torpeur, alors que, dans certains cas, le malade est aussi agité au réveil qu'avant l'injection. Il ne semble pas y avoir d'accoutumance et l'on peut renouveler l'injection à plusieurs reprises pour obtenir une nouvelle période de calme qui évite l'épuisement des malades.

Marcel Laemmer.

(à suivre).

REVUE DES THÈSES

Le traitement des adénopathies cervicales consécutives aux épithéliomas des lèvres et de la langue, par H. Dubois-Roquebert (*Thèse de Paris*, 1924, Arnette, édit.).

Ce travail est basé sur l'étude de 203 observations inédites de malades atteints de cancers des lèvres et de la langue et traités à l'*Institut du Radium de l'Université de Paris* pendant les années 1919, 1920, 1921, 1922.

Le traitement du cancer des lèvres et de la langue, tout au moins en ce qui concerne la lésion initiale, a largement bénéficié, au cours de ces dernières années, du perfectionnement de la technique curiethérapique. La thérapeutique des adénopathies cancéreuses n'a malheureusement pas progressé dans la même proportion. La guérison complète des cancers des lèvres et de la langue reste donc subordonnée, à l'heure actuelle, dans un grand nombre de cas, à celle de ces métastases ganglionnaires.

La fréquence et la précocité de l'envahissement des ganglions au cours du cancer de la langue s'expliquent par la richesse du réseau lymphatique de cet organe ; par les mouvements incessants dont il est le siège et par la nature épidermoïde des épithéliomas dont il est atteint.

Au point de vue clinique, l'étude de 53 observations d'épithéliomas de la *lèvre* a montré que les groupes ganglionnaires les plus fréquemment atteints étaient les suivants : ganglions sous-maxillaires (75 p. 100), ganglions sus-hyoïdiens (16,9 p. 100), ganglions carotidiens (5,6 p. 100).

La bilatéralité des lésions ganglionnaires existait dans 33 p. 100 des cas.

Dans 7 cas (13 p. 100), il n'existait pas d'adénopathie cliniquement appréciable.

En ce qui concerne le cancer de la *langue*, le dépouillement de 150 observations a permis de préciser les faits suivants :

Les groupes ganglionnaires les plus fréquemment envahis sont : les ganglions sous-maxillaires (70 p. 100), les ganglions carotidiens (15 p. 100), les ganglions sous-mentonniers (8 p. 100) ;

L'adénopathie sus-claviculaire est exceptionnelle (2,6 p. 100) ;

La bilatéralité des lésions existait dans 28 p. 100 des cas ;

Dans 11 cas (7 p. 100), la palpation n'a pas révélé d'adénopathie cliniquement appréciable.

Tous les ganglions, cliniquement perceptibles, au cours des épithéliomas des lèvres et de la langue ne sont pas nfestés par le cancer. La statistique de Poirier, concernant le néoplasme de la langue, donne une proportion de 40,9 p. 100 de ganglions reconnus indemnes, histologiquement. Celle de Broders concernant le néoplasme des lèvres s'élève à 77 p. 100. Ces constatations permettent sans doute d'expliquer la régression spontanée des adénopathies que l'on observe parfois.

La guérison complète fut obtenue, en l'absence de tout traitement de la lésion ganglionnaire (la lésion initiale seule ayant été traitée) dans 14 cas sur 18 cas d'épithéliomas des lèvres (77 p. 100) et dans 12 cas sur 55 épithéliomas de la langue (20 p. 100).

Le traitement sanglant des adénopathies sûrement *cancéreuses* (l'examen histologique ayant confirmé le diagnostic) semble être au-dessus des ressources de la chirurgie : parmi 13 cas où l'exérèse des ganglions néoplasiques fut pratiquée, on n'obtint qu'une guérison. Il est probable que si les chirurgiens s'astreignaient à pratiquer l'examen histologique systématique des ganglions qu'ils résèquent, ils se rendraient compte que la récidive se produit presque toujours, quelle que soit la technique employée, lorsque les ganglions sont le siège d'une métastase.

La röntgenthérapie, par les techniques actuelles, soit seule, soit associée à la chirurgie ou à la radiumpuncture, est inefficace contre les adénopathies cancéreuses des épithéliomas des lèvres et de la langue.

Sur 11 cas traités par la röntgenthérapie, pas une guérison ne fut obtenue.

De même, la radiumpuncture, dans le traitement des adénopathies cancéreuses, ne donne que de mauvais résultats. Sur 19 cas traités de la sorte à l'Institut du Radium, on ne note qu'un seul succès.

La *curiethérapie par foyers extérieurs* paraît être, à l'heure actuelle, une méthode susceptible de donner des résultats appréciables dans la cure des adénopathies cancéreuses. Elle consiste à irradier la tumeur au moyen de foyers nombreux maintenus par un support en cire moulé à distance égale des téguments (3 et 4 centimètres).

En cas d'adénopathie cervicale étendue, constituant des masses volumineuses, les parties profondes de la tumeur ne reçoivent, dans ces conditions, qu'une faible partie du rayonnement. Dans ce cas, il faut donc pratiquer une exérèse, même partielle, des ganglions, avant de procéder à l'irradiation de la région.

Sur 62 malades traités de cette façon, on obtint 25 guérisons (40 p. 100). Cette méthode donne donc des résultats encourageants.

A. L.

La radiothérapie des sarcomes lymphoïdes, par Athanase Lambadarides, Paris 1924 (*Jouve, édit.*).

Dans ce travail, après une définition histologique de ce groupe de tumeurs, une étude de la radio-sensibilité des tissus lymphoïdes normaux et pathologiques, et un historique de la radiothérapie des sarcomes lymphoïdes, l'auteur fait l'exposé détaillé des 26 observations de sarcomes lymphoïdes traités pendant les années 1919, 1920, 1921 et 1922 à l'*Institut du Radium de l'Université de Paris*.

Voici les principaux points mis en évidence par l'analyse de ces traitements :

1° Les sarcomes lymphoïdes sont des néoplasmes presque toujours extrêmement malins, à cause de la précocité de l'ensemencement à distance. L'essaimage peut être favorisé par toute manipulation intempestive de la tumeur, la biopsie, l'exérèse chirurgicale incomplète ou brutale, surtout lorsqu'il s'agit de sarcomes lymphoïdes typiques, composés de cellules libres ou facilement libérées ;

2° Les sarcomes lymphoïdes sont d'une extrême radiosensibilité. La radiothérapie est donc, dans tous les cas, le traitement de choix de ces tumeurs.

3° La curiethérapie par radiumpuncture a l'inconvénient d'être trop limitée et peut, dans certains cas, favoriser l'essaimage des cellules cancéreuses. La curiethé-

Physiothérapie

Hygiène du Visage (cosmétique, esthétique et massage), par le Dr P. GASTOU, directeur du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis. 3e *édition*, 1913, 1 vol. in-16 de 70 pages, avec 14 figures.............. 3 fr. 50

Formulaire cosmétique et esthétique, par P. GASTOU. 2e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 313 p. avec 47 fig. 12 fr.

Hygiène de la peau et du cuir chevelu, par J. NICOLAS, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et JAMBON. 2e *édition*, 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages......................... 3 fr. 50

Physiothérapie infantile. Les cures d'eaux, d'air et de régimes chez les enfants, publié sous la direction du Dr H. LEGRAND, avec la collaboration de 30 médecins de villes d'eaux, 1910, 1 vol. in-8 de 352 pages avec 60 figures.............................. 10 fr.

Physiothérapie infantile. Menus et Recettes de cuisine diététique, par le Dr H. LEGRAND. Préface du Professeur LANDOUZY. 1911, 1 vol. in-8 de 374 pages. 10 fr.

GUIDE RADIOLOGIQUE

DU PRATICIEN

POUR LA LECTURE DES RADIOGRAPHIES

DE L'HOMME NORMAL

Par les Drs NOGIER et **JAPIOT**
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon — Chef du service radiologique de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

1919, 1 vol. in-16 de 228 pages avec 64 figures... 8 fr.

La Fulguration, son rôle et ses effets en thérapeutique, par le Dr ZIMMERN, prof. agr. à la Fac. de méd. de Paris. 1909, 1 vol. in-16, 96 p. avec 6 fig..... 2 fr. 50

TECHNIQUE
DE LA
RADIOTHÉRAPIE PROFONDE

Par le Dr GUILBERT

1921, 1 vol. in-16 de 71 pages................ 3 fr. 50

DIATHERMIE
ET
DIATHERMOTHÉRAPIE

Par le Docteur BORDIER
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 582 p. avec 156 fig. 35 fr.

Traitements physiothérapiques des Séquelles des Blessures et des Accidents du Travail

Par les Drs GUILLEMINOT
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris
DAUSSET et DUREY
Assistants de Physiothérapie à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

1923, 1 vol. in-16 de 265 pages avec 62 figures... 16 fr.

Guide pratique de radiographie et de radioscopie, par le Dr RÉCHOU. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 27 figures.......................... 2 fr. 50

Radiographie chirurgicale. Les Opérations pratiquées sous le contrôle radioscopique, par le Dr MAUCLAIRE et le Dr BOUCHACOURT. 1921, 1 vol. in-16 de 123 pages avec 22 fig.............................. 3 fr. 50

Atlas d'anatomie pour l'Électrodiagnostic et la Physiothérapie, par le Dr MIRAMOND DE LAROQUETTE, médecin principal de 2e classe. 1918, 1 vol. in-8 de 104 pages avec 52 planches.......................... 12 fr.

La Radioscopie clinique de l'Estomac normal et pathologique, par les Drs CERNÉ, professeur à l'École de médecine de Rouen, et DELAFORGE, chef de clinique à l'École de médecine de Rouen. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 21 figures...................... 2 fr. 50

Les Courants de haute fréquence et la d'Arsonvalisation, par les Drs ZIMMERN et TURCHINI. 1910, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec fig. 2 fr. 50

Radiothérapie et Photothérapie, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1902, 1 vol. in-16 de 92 pages, avec 10 figures..................... 2 fr. 50

Radiothérapie des Maladies du Sang et des organes lymphoïdes, par le Dr CRÉMIEU. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages............... 2 fr. 50

Précis de Radiologie médicale, par le Dr L. KOCHER. 1905, 1 vol. in-18 de 208 pages, avec 53 figures.................... 4 fr. 50

Kinésithérapie, Massage, Mobilisation, Gymnastique, par les Drs CARNOT, DAGRON, DUCROQUET, NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH, CAUTRU, BOURCART. 1909, 1 vol. in-8 de 559 pages, avec 356 figures............ 14 fr.

Le Massage, par le Dr Georges BERNE, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. 5e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 414 pages, avec 151 figures.. 10 fr.

Mémento de Massage, avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN. 2e *édition*, 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 37 planches.................................... 2 fr. 50

Mécanothérapie, Rééducation, Sports, Méthode de Bier, Hydrothérapie, par FRAIKIN, GRENIER DE CARDENAL, CONSTENSOUX, TISSIÉ, DELAGENIÈRE, PARISET. 1909, 1 vol. in-8 de 404 pages, avec 114 fig. 9 fr.

Mémento de Mécanothérapie avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr SOMEN, chef du service de mécanothérapie au Mans. 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 40 figures....... 2 fr. 50

Vade-mecum de Rééducation physique et de Gymnastique rééducative, par le Dr GUILBERT. 1906, 1 vol. in-16 de 120 pages, avec fig. 3 fr. 50

Bases physiques de la Radiothérapie profonde. Applications pratiques, par le Dr LAMARQUE. 2e *édition*, 1923, 1 vol. gr. in-8 de 134 pages avec 62 figures....................................... 7 fr.

La Chaleur et le Froid en thérapeutique, par le Dr DAUSSET. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.................................... 2 fr. 50

Electrothérapie, par le Dr NOGIER, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 2e *édition*, 1917, 1 vol. in-8 de 528 pages, avec 251 figures.. 14 fr.

Radiographie dentaire. Notions d'électrothérapie, de Rœntgenthérapie et de Curiethérapie stomatologiques, par les Drs FREY et RUPPE. 1924 1 vol. in-18 de 107 pages avec 5 planches et 40 figures......... 8 fr.

Vade-mecum d'Electrodiagnostic et de Radiodiagnostic, par le Dr André LUCAS, M. BOLL et le Dr MALLET, chefs de service d'électrothérapie et de radioscopie au Val-de-Grâce. 1916, 1 vol. in-8 avec fig. 3 fr. 50

La Pratique héliothérapique, par le Dr JAUBERT. 1 vol. in-16 de 96 pages (*Actualités médicales.*)................................. 2 fr. 50

Précis de Physique médicale, par le Dr André BROCA, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*, 1920, 1 vol. in-8 de 639 pages, avec 380 figures.............................. 16 fr.

Précis d'électrothérapie, par le Dr BORDIER. Préface du professeur D'ARSONVAL (de l'Institut). 2e *édition*, 1902, 1 vol. in-18 de 516 pages, avec 162 figures.................................... 12 fr.

Formulaire électrothérapique, par le Dr L.-R. RÉGNIER. 1 vol. in-18 de 255 pages, avec 34 figures.............................. 6 fr.

Guide d'électrothérapie gynécologique, par le Dr ALBERT-WEIL. 1900, 1 vol. in-18 de 292 pages, avec 34 figures.................... 6 fr.

Radiumthérapie, par les Drs Louis WICKHAM et DEGRAIS. 2e *édition*. 1 vol. gr. in-8 de 376 pages avec 72 figures et 20 pl. coloriées. 20 fr.

Traitement des Dermatoses par le Radium, par MASOTTI. Préface de M. le Dr DANLOS. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages, avec 44 figures. 4 fr.

Le Radium contre le cancer, par le Dr [illegible], 1 vol. in-16 de 7[illegible] pages.. 3 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

REVUE DES THÈSES *(Suite)*

rapie par larges foyers extérieurs moulés est un procédé très efficace, mais elle exige une quantité de substance radioactive considérable, disproportionnée avec l'utilité de cette technique dans le traitement de cancers aussi radiosensibles que les sarcomes lymphoïdes ;

4° La röntgenthérapie rationnellement adaptée à l'étendue, à la profondeur, au siège et à la grande radiosensibilité de ces tumeurs doit être préférée dans le traitement des sarcomes lymphoïdes.

G. G.

REVUE DES REVUES

Die Radiothérapie des Auslandes (La radiothérapie à l'étranger). Fascicule spécial de *Strahlentherapie*, publié sous la direction de Wetterer, 1924.

Strahlentherapie, qui forme les Archives radiothérapiques de langue allemande, a, depuis quelques années, fait paraître annuellement un fascicule où les principaux travaux publiés en allemand sont analysés. Le fascicule 3 du tome XVII, paru en 1924, est exclusivement consacré à la radiothérapie à l'étranger ; le vaste domaine qu'on se proposait de faire connaître comprenait tout ce qui a paru de 1921 à 1924.

Le Dr Wetterer, de Mannheim, auteur d'un traité universellement et justement classique, s'est chargé de la besogne ingrate de recherche, de collationnement, de traduction, de regroupement des travaux dont il a pu obtenir connaissance. Ce sont ceux publiés en Amérique, dans les pays Balkaniques, en Belgique, Danemark, Grande-Bretagne, France, Italie, Norvège, Suède, Suisse et Espagne. Le Dr Wetterer s'excuse d'avoir dû renoncer à y joindre ceux du Japon et de Russie. Il doit être, néanmoins, satisfait du résultat, obtenu malgré les difficultés qu'on imagine. *Die Radiotherapie des Auslandes* constitue un volume de 400 pages où sont analysées près d'un millier de publications. Les travaux français y tiennent une large place.

Leur groupement par nationalité n'était même pas à envisager. Le groupement méthodique adopté comprend huit chapitres : 1° Généralités (technique physique, méthodes de mesures, etc.) ; 2° Radiologie, en particulier l'action des radiations sur les tissus sains humains et animaux ; 3° Dermatologie et Urologie ; 4° Médecine interne ; 5° Gynécologie ; 6° Tuberculose ; 7° Tumeurs malignes ; 8° Variétés, dans lesquelles rentrent le traitement de certaines maladies infectieuses, de la thyroïde, du thymus, de la prostate, des nerfs et muscles, de l'œil, l'oto-rhino-laryngologie.

Les cinq années pendant lesquelles l'Europe a subi les désastreuses secousses de la guerre ont laissé les bibliothèques mutilées, les laboratoires pauvres en hommes et en ressources et, ce qu'il y a de plus grave, les savants des divers pays privés de l'indispensable échange de leurs pensées. Dans le domaine de la radiothérapie, le fascicule de bibliographie étrangère publié par *Strahlentherapie* apporte, en langue allemande, un premier remède à cette grave situation.

A. Lacassagne.

A propos des ictères dissociés (M. Labbé, E. Doumer et L. Deglande, **Ann. de méd.**, juin 1924).

On constate parfois dans l'urine, au cours de certaines maladies infectieuses ou après une anesthésie chloroformique, une réaction de Haye positive. Elle serait due, d'après Brulé, à la présence de sels biliaires et, en l'absence de pigments biliaires et d'urobiline, il s'agirait d'une cholalurie pure révélant une atteinte hépatique légère.

Les auteurs ne partagent pas cette opinion ; d'après eux, l'abaissement de tension superficielle, qui rend la réaction de Hay positive dans une urine normale, n'est pas dû à la présence de sels biliaires. Si l'on dose la quantité de substances abaissantes éliminées par l'urine de sujets fébriles ou anesthésiés par le chloroforme, on constate que cette quantité est à peu près normale. La réaction de Pettenkoffer montre aussi que l'abaissement de la tension superficielle d'une urine peut être très prononcé en dehors de toute élimination de sels biliaires ; la réaction de Hay positive ne permet donc pas d'affirmer la cholalurie.

Les résultats discordants obtenus par Brulé, avec la réaction de Pettenkoffer, sont dus à la difficulté d'interprétation de cette réaction, dont les conclusions peuvent toujours prêter à discussion.

L. B.

Etude anatomo-clinique d'un cas probable de syphilis broncho-pulmonaire (M. Letulle, F. Bezançon et M.-P. Weil, **Ann. de méd.**, juin 1924).

Chez un ancien syphilitique, âgé de soixante-dix ans, ayant présenté les signes cliniques d'une bronchectasie avec sphacèle superficiel des bronches, l'autopsie a montré dans un même poumon : d'une part, des lésions tuberculeuses, et d'autre part, des altérations syphilitiques des bronches.

Les lésions nettement tuberculeuses, peu riches en bacilles de Koch, consistaient en placards hyalins de tuberculose ancienne et en foyers broncho-pneumoniques caséeux, entourés de réactions inflammatoires avec nombreuses cellules géantes et follicules tuberculeux caséogènes.

Les altérations syphilitiques étaient représentées : 1° par une cicatrice stellaire, constituée par un tissu fibreux élastigène et occupée par une bronche dilatée qu'encerclaient d'énormes placards élastiques ; 2° par la désorganisation profonde et la mutilation de nombre de bronches tant cartilagineuses que musculeuses, atteintes de bronchite végétante ; 3° par de minimes nodules inflammatoires, semés à la périphérie des placards de sclérose, et qui, en l'absence de bacilles tuberculeux et de tréponèmes, semblaient devoir être rapportés à la syphilis.

L. B.

REVUE DES CONGRÈS

Le congrès des rœntgénologues et radiologues de la fédération soviétique.

Après un intervalle de huit ans, causé par la guerre et la révolution, au mois de mai de l'année 1924 eut lieu, sous la présidence de M. I. Nemenow, un Congrès de rœntgénologues et radiologues de toute la Fédération soviétique. Le Congrès s'ouvrit à Moscou le 7 mai. Les sessions du Congrès eurent lieu à Moscou les 7, 8 et le 9 mai, après quoi le Congrès au grand complet se transporta à Leningrad, où les sessions continuèrent dans le local de l'Institut d'État de rœntgénologie et radiologie, du 11 mai au 14 mai. Le Congrès eut un grand nombre de participants, 273 membres effectifs et beaucoup d'invités de marque. 111 communications ont été exposées touchant diverses questions de la rœntgénologie.

Les principales thèses exposées devant le Congrès furent :

1° *Les nouvelles méthodes pour créer des contrastes artificiels* : le pneumopéritoine, l'encéphalo-ventriculographie, la pneumopérinéphrorragie, la rœntgénographie par contraste des bronches, etc., les raccourcissements péristaltiques de la musculature bronchique.

2° *La rœntgénothérapie des tumeurs malignes* : un rapport de S.-R. Fraenckel touchant la rœntgénothérapie des tumeurs malignes non gynécologiques ; un rapport de M. I. Nemenow touchant la rœntgénothérapie des tumeurs malignes en gynécologie et de la rœntgénothérapie des séminomes.

3° *Le rœntgéno-diagnostic des maladies chirurgicales des poumons.*

4° Enfin a été posée une question de grand intérêt et qui a soulevé de vifs débats, *la protection du travail des rœntgénologistes* étroitement liée à la question de l'efficacité des mesures préventives existantes contre la nocivité des rayons Rœntgen. Relativement à cette dernière question, de même qu'à d'autres, le Congrès fixa une série de résolutions ayant une importance internationale : le médecin dans un cabinet de rœntgénodiagnostic doit être protégé, en outre du tablier, des lunettes et des gants, par un mur doublé de lames de plomb d'une épaisseur de 3 millimètres. Dans les cabinets de rœntgénothérapie utilisant des appareils jusqu'à 150 kilovolts, il est indispensable d'arranger une cabine de préservation pour le personnel. Les appareils de plus de 150 kilovolts doivent avoir un emplacement divisé en trois parties, l'une pour le générateur, l'autre pour les malades, et la troisième pour le personnel. Les travailleurs radiologistes ont la journée de quatre heures et cinq jours de travail par semaine. Le personnel jouit de deux mois de congé annuellement et subit des investigations périodiques sur son état de santé.

En ce qui concerne l'enseignement de la rœntgénologie dans les écoles supérieures, le Congrès émit le vœu de son enseignement et de son étude obligatoires dans tout le territoire de la Fédération et fixa le minimum de la connaissance en rœntgénologie indispensable pour un médecin.

Le Congrès reconstitua l'Association fédérale des rœntgénologues et radiologues dans laquelle sont entrées toutes les sociétés rœntgénologiques et radiologiques de la Fédération soviétique.

M. I. Nemenow fut élu président de l'Association.

Il a été décidé d'accepter les *Annales de Roentgénologie et radiologie*, jusqu'alors organe de l'Institut, comme organe de l'Association fédérale et de l'Institut.

L'Assemblée suivante aura lieu au mois de mai 1925 à Leningrad.

Le président de l'Association a décidé de s'adresser par l'intermédiaire du professeur Forssell (Stockholm) à tous les rœntgénologues étrangers en leur proposant d'organiser une Association internationale de rœntgénologues et radiologues, qui aurait à préparer la convocation d'un premier Congrès international.

I. OXIONOF.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DU KALA-AZAR

Monsieur le Rédacteur,

Je viens de lire avec retard la lettre publiée dans la rubrique *Correspondance* du n° 44 du *Paris médical*.

Je regrette que MM. Giraud et Zuccarelli n'aient pas jugé nécessaire de me la communiquer, tandis que je me suis empressé d'informer le professeur d'Astros de la publication de ma note.

Mais ce que je regrette surtout, c'est qu'ils aient pu voir dans mon article quelque chose de peu courtois et inexact à leur égard.

Je tiens à préciser ce qui suit :

1° Si j'ai mis en évidence que leurs résultats thérapeutiques étaient peu brillants, je l'ai fait uniquement pour démontrer qu'en négligeant l'unique thérapie qui jusqu'à maintenant est réellement efficace contre la leishmaniose infantile, *les injections endoveineuses de tartre stibié*, on s'expose à de douloureux insuccès. En effet, dans leur travail, les auteurs susdits n'attribuent pas les insuccès, comme ils soutiennent dans la lettre, aux conditions climatériques de Marseille, mais à l'inefficacité de l'antimoine, au point qu'ils retenaient important de trouver un *agent antiparasitaire vraiment actif.*

2° Il n'est pas exact que le tartre stibié soit très toxique par voie endoveineuse, qu'il abatte les malades et les prédispose à la broncho-pneumonie : comme il résulte de notre article, nous avons souvent recours à ces injections même à la consultation, chez des enfants qui viennent de localités très éloignées (plusieurs heures de train), et nous n'avons jamais eu à nous lamenter d'aucun inconvénient. Quant à la broncho-pneumonie, nous n'en observons pas depuis que nous administrons le médicament à doses fractionnées.

Quant aux escarres qui se produisent si la solution pénètre dans le sous-cutané, il s'agit d'un accident rare, facilement évitable en suivant une technique exacte, et l'hésitation à injecter le médicament dans la jugulaire n'est pas justifiée, puisque nous pouvons assurer que des milliers d'injections pratiquées par cette voie, même

CORRESPONDANCE *(Suite)*

chez des enfants de quelques mois et par de jeunes médecins et étudiants, n'ont jamais donné d'inconvénients dignes de remarque.

3° Que la ponction du tibia ne peut pas être considérée une manœuvre *extrêmement douloureuse* : nous l'avons pratiquée aussi chez des enfants plutôt grands sans qu'ils ressentissent une douleur excessive. D'ailleurs n'est-il pas préférable une manœuvre un peu douloureuse à la possibilité, indéniable, d'incidents souvent fatals et par conséquent encore plus *douloureux*?

4° Nous n'avons jamais soutenu inutile toute étude ultérieure en matière de leishmaniose infantile : nous avons seulement dit que nous retenions superflu de refaire le travail déjà fait et inutile de revenir sur des problèmes résolus, comme la thérapie spécifique, tandis que nous reconnaissons que pour d'autres questions, comme la transmission de la maladie, il y a encore beaucoup à étudier. En effet personne ne songerait à chercher l'agent pathogène de la tuberculose ou de la syphilis tandis qu'on travaille toujours sur ces maladies pour trouver la solution d'autres problèmes qui ne sont pas encore résolus.

Il n'y a donc ni inexactitude ni peu de courtoisie dans mon article, mais uniquement le désir de faire connaître aussi en France le fruit de longues années d'études et de recherches effectuées en Italie que nous regrettons de voir négligées, en considération de la gravité de la maladie que, comme concluent les deux collègues dans leur lettre, *chaque médecin devrait savoir diagnostiquer et traiter.*

Nous avons pour le moment la satisfaction de voir que MM. Giraud et Zuccarelli eux-mêmes ne retiennent plus nécessaire de trouver l'agent antiparasitaire vraiment actif, mais ils signalent des guérisons cliniques et parasitologiques obtenues au moyen de ce même antimoine qu'ils considéraient, jusqu'à il y a quelques mois, inefficace ou à peu près. Et ils ont pu obtenir cela avec des préparations qui ne nous ont donné que des résultats bien médiocres en de nombreuses tentatives.

Encore un pas, encore un peu plus de confiance, encore un peu moins d'hésitation dans l'emploi du traitement classique avec le tartre stibié par voie endoveineuse, *même chez les nourrissons*, en employant les doses et les modalités que nous avons exposées dans l'article en question, et nous sommes sûrs qu'aussi en France on ne comptera plus des insuccès, insuccès qui sont toujours possibles avec les produits plus maniables (stibyl et stibényl) mais aussi beaucoup plus infidèles.

Je vous prie de vouloir bien insérer cette lettre dans votre journal et d'agréer mes remerciements et mes salutations distinguées.

Professeur R. JEMMA (de Naples).

NOUVELLES

Index Radiologorum. — Le Dr Wetterer, dont l'ouvrage *Strahlenthérapie des Auslandes* est analysé dans ce numéro de *Paris médical*, sollicite la collaboration des journaux spéciaux de radiologie et des radiologistes de tous les pays, pour la rédaction d'un *Index rodiologorum*. Ce recueil international ne serait pas seulement un registre d'adresses intéressant les savants, les médecins, les établissements publics et privés s'occupant de radiologie ; il contiendrait en outre des « travaux-types » (*Stantard-Works*) rédigés par les auteurs les plus compétents, sur les principaux sujets d'actualité, en radiologie médicale.

L'*Index radiologorum* doit être réalisé dans un esprit strictement international. Le produit pécuniaire de cet ouvrage serait consacré à des buts d'intérêt général, en rapport avec la radiologie, et auxquels participeraient tous les pays.

Pour de plus amples informations, on peut se reporter au *Journal de radiologie et d'électrologie* (tome VIII, n° 12, décembre 1924), qui a reproduit *in extenso* les circulaires du Dr Wetterer.

C. REGAUD.

Ecoles d'infirmières. — ARTICLE PREMIER. — Les programmes établis pour servir comme règlements des écoles reconnues serviront jusqu'à nouvel ordre de programmes pour les examens passés devant le jury qualifié pour la délivrance des brevets de capacité professionnelle permettant de porter le titre d'infirmier, d'infirmière et d'infirmier masseur de l'Etat français.

ART. 2. — Ces programmes sont les suivants :

A. PROGRAMME MINIMUM TYPE POUR LES ÉCOLES D'INFIRMIERS HOSPITALIERS S'ÉTENDANT SUR DEUX ANNÉES D'ÉTUDES OBLIGATOIRES (vingt-deux mois). — 1° Stage probatoire et éliminatoire, durée un mois. Eléments d'anatomie, de physiologie, de pathologie générale.

2° Stages pratiques obligatoires dans les salles d'hôpital. Neuf mois en médecine générale répartis entre les services adultes, enfants tuberculeux, nerveux, dermato-vénéréologie. Neuf mois répartis entre les services de chirurgie adultes, chirurgie enfants, voies urinaires.

Deux mois dans un service de contagieux.

Les stages effectués devront être portés sur le carnet de stages, qui sera examiné par le jury.

Cours théoriques. — Eléments d'anatomie et de physiologie.

Eléments de pathologie générale, d'hygiène et de prophylaxie.

Soins aux malades de chirurgie.

Soins aux malades de médecine.

Diététique.

Petite pharmacie.

Morale professionnelle.

Notions d'administration hospitalière.

B. PROGRAMME MINIMUM TYPE POUR LA PREMIÈRE ANNÉE D'ÉTUDES DES ÉCOLES MIXTES D'INFIRMIERS (onze mois). — 1° Stage probatoire et éliminatoire ; durée un mois. Eléments d'anatomie, de physiologie, de pathologie générale.

2° Stages pratiques obligatoires dans les salles d'hôpital ; quatre ou six mois dans les services de chirurgie ; quatre ou six mois dans les services de médecine, y compris service des contagieux.

La durée respective de ces stages variera d'après les spécialisations que doit acquérir l'élève en deuxième

NOUVELLES *(Suite)*

année (massage ou soins aux aliénés, par exemple).

Les stages effectués devront être portés sur le carnet de stages, qui sera examiné par le jury.

Cours théoriques. — Eléments d'anatomie et de physiologie.

Éléments de pathologie générale, d'hygiène et de prophylaxie.

Soins aux malades de médecine.

Soins aux malades de chirurgie.

Diététique.

Petite pharmacie.

Morale professionnelle.

Notions d'administration hospitalière.

C. PROGRAMME MINIMUM TYPE POUR L'ANNÉE DE SPÉCIALISATION DES INFIRMIERS MASSEURS. — *Stages pratiques.* — 1e Sept mois, services de chirurgie (massage, mécanothérapie, rééducation motrice, etc.) hommes, femmes, enfants ;

2° Quatre mois, services de médecine (massage), hommes, femmes, enfants.

Les stages effectués devront être portés sur le carnet de stages, qui sera examiné par le jury.

Cours théoriques. — Anatomie (ostéologie, athrologie, myologie, angéiologie, système nerveux, splanchnologie).

Physiologie et pathologie appliquées.

Massage (chirurgical et médical) simple ou combiné avec d'autres pratiques physiothérapiques, la mécanothérapie, l'orthopédie, la kynésithérapie, la gymnastique, l'éducation physique, la rééducation (mutilés et malades).

Morale professionnelle, déontologie.

Hygiène générale.

ART. 3. — Les examens comprendront une épreuve sur titres éliminatoire, une épreuve pratique conférant l'admissibilité, une épreuve théorique écrite et orale.

Chacune de ces épreuves aura un coefficient égal.

En cas d'insuccès à la troisième épreuve, le bénéfice de l'admission sera conservé pendant une année.

ART. 4. — Le conseiller d'Etat directeur de l'assistance et de l'hygiènes publiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Le Comité de liaison des Associations d'hygiène sociale antituberculeuse du département de la Seine, que préside le professeur Letulle, avait organisé le 21 janvier dernier, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne, une manifestation de propagande qui eut le succès le plus grand. Le Président de la République, les présidents du Sénat, de la Chambre des députés, de nombreux conseillers généraux et conseillers municipaux avaient tenu à montrer l'intérêt qu'ils portent à cette œuvre hautement humanitaire.

Successivement le professeur Letulle et M. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, indiquèrent le rôle du premier ordre que jouent les Associations d'hygiène dans la lutte contre la tuberculose. Le professeur Calmette, sous-directeur de l'Institut Pasteur, étudia ensuite spécialement la question de la préservation des jeunes enfants. Enfin, M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, après avoir exposé l'intérêt que porte le Gouvernement aux diverses œuvres s'occupant de la protection de la santé publique, adressa ses chaleureuses félicitations au Comité de liaison des Associations d'hygiène sociale antituberculeuse pour les splendides résultats déjà obtenus.

Examen pour les étudiants étrangers. — Une session de l'examen institué spécialement pour les étudiants étrangers originaires de pays où l'enseignement secondaire n'est pas établi de façon équivalente à l'enseignement secondaire français et qui demandent à s'inscrire dans les Facultés ou Écoles d'enseignement supérieur s'ouvrira au siège de chaque université le lundi 16 mars 1925.

Service de santé militaire. — Les élèves de l'Ecole du service de santé dont les noms suivent, reçus docteurs en médecine, sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, et par le même décret sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, pour prendre rang, sans rappel de solde, du 31 décembre 1923 :

MM. Chavialle et Sauvaget (G. M. P.), Fulcrand (hôpitaux de Lyon).

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe les élèves de l'Ecole du service de santé militaire dont les noms suivent :

MM. Vuillaume (hôpitaux de Lyon), Gallois (G. M. P.), Villemin (hôpitaux de Toulouse), Noyer (hôpitaux de Lyon), Perrin (hôpital de Lille), Zumbiehl (G. M. P.), Finance (hôpital de Strasbourg), Charbonnier (G. M. P.), Robin et Pruvost (hôpitaux de Lyon), Jaulmes (hospice de Montpellier), Gelis (hôpital de Toulouse), Bolzinger (hôpital de Strasbourg), Mercier (hôpital Sédillot, à Nancy), Debenedetti et Germain (G. M. P.), Estival (hôpital de Bordeaux), Pascal (hôpital de Lille), Reissier (G. M. P.), Vidal (hôpital Maillot, à Alger), Mazeyrié (G. M. P.), Silie (hôpital Sédillot, à Nancy), Roucaute (hôpital de Bordeaux), Jabot (hôpital Sédillot, à Nancy), Lachaise (hôpital de Lille), Jammes et Brousses (hôpital de Bordeaux), Bellet (G. M. P.), Chauzy (hôpital Maillot, à Alger), Maulin (hôpital Sédillot, à Nancy), Passager, Party et Peyré (hôpital de Bordeaux), Broussolle (hôpital de Strasbourg), Tricoire (hôpital Sédillot, à Nancy), Dinichert (G. M. P.).

IIe Congrès médical franco-polonais (avril 1925). — Le IIe Congrès médico franco-polonais est dû à l'initiative de la Société médicale franco-polonaise de Varsovie et du Comité médical franco-polonais de Paris, affilié à l'Association France-Pologne.

Il sera la manifestation des liens étroits qui se sont établis entre les médecins de France et de Pologne au lendemain de la guerre.

Le IIe Congrès fournira aux médecins polonais l'occasion de prendre un contact intime avec la France. Au point de vue scientifique, il sera une occasion de faire connaître chez nous les travaux et recherches des médecins polonais, en même temps qu'il permettra à ces derniers de mieux connaître la richesse et la variété des ressources médicales de la France. Le Congrès sera suivi d'un voyage à Lyon, Vichy, Strasbourg, Nancy.

Le bureau du Congrès est composé de :

Président : professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine, président du Comité médical franco-polonais ;

Vice-Présidents : professeurs Achard, Babinski, Hartmann, Letulle, Dr Noir, vice-président de l'Union des Syndicats médicaux de France ;

Secrétaire général : Dr Hufnagel, chef de clinique

NOUVELLES (*Suite*)

adjoint de la Faculté, secrétaire général du Comité médical franco-polonais.

Pour renseignements et adhésions, prière de s'adresser au secrétaire général, 10, rue Freycinet, Paris (XVIe).

Les prix Barès de l'Office national des recherches et des inventions de 1924. — L'Office national distribue chaque année des prix d'une valeur de 15 000 francs, donnés par M. Jean Barès aux inventeurs pères d'au moins trois enfants.

Cette année le premier prix a été attribué à M. Andreau pour son moteur à 4 courses inégales et détente prolongée, qui présente l'avantage d'un excellent rendement et d'un échauffement presque nul et qui constitue certainement le plus important perfectionnement apporté depuis de nombreuses années aux moteurs à explosion. On a pu admirer récemment au Salon de l'Aéronautique cette invention qui est particulièrement intéressante, en ce moment où plus que jamais il importe d'économiser l'essence par tous les moyens possibles.

Le deuxième prix a été décerné à M. Jannin pour un dispositif très ingénieux d'épuration des huiles de moteurs d'automobiles, qu'il a imaginé au cours de ses recherches sur l'usure des diverses pièces des voitures et qui permet de prolonger la durée d'existence des véhicules.

Le troisième prix va à M. Nicole pour une série d'inventions d'une grande ingéniosité : scie circulaire, coupe-bûches, signaux lumineux clignotants pour automobiles, réclames lumineuses, commutateurs électriques, etc.

Enfin, le quatrième prix récompense un employé des chemin de fer, M. Sautreau, qui a imaginé un nouveau dispositif de fixation des rails sur les traverses des chemins de fer, capable de diminuer les risques d'accidents et les frais d'entretien.

Les propositions d'invention pour les prix Barès de 1925 peuvent être adressées à l'Office national des recherches et des inventions, 1, avenue du Maréchal-Galliéni, à Bellevue (Seine-et-Oise).

Voyages médicaux au Maroc. — Nous avons annoncé dans un de nos précédents numéros que la Compagnie générale transatlantique avait décidé d'organiser un nouveau voyage médical au Maroc, et nous avons donné le programme de ce voyage qui doit débuter le 18 avril à Marseille pour se terminer le 14 mai à Bordeaux.

On nous prie d'informer nos lecteurs qu'un autre voyage à itinéraire identique, mais en sens inverse, c'est-à-dire avec embarquement à Bordeaux et retour par Marseille, aura lieu du 30 mars au 24 avril.

Le prix de ce voyage, qui est normalement de 6 700 fr., sera réduit pour les médecins qui voudront bien y prendre part à 4 800 francs par personne.

Il comprend les traversées aller et retour en excellente installation de 1re classe. Le transport entre Alger et Casablanca en excellents cars contenant seulement dix places et munis de sièges tournants Pulman. Le séjour dans les hôtels en Afrique du Nord pendant toute la durée du voyage (boisson aux repas non comprise). Les services d'un commissaire-guide des auto-circuits. La visite des villes et de leurs curiosités. Les pourboires à bord et dans les hôtels.

Les adhésions de principe doivent être envoyées sans retard à M. l'administrateur de l'un des deux journaux médicaux suivants : *La Presse thermale et climatique*, 3, rue Alexandre-de-Humbolt, Paris, XIVe, et *L'Hôpital*, 1, rue Clovis, Paris (V^e).

Cours libre d'électrologie. — La Société des électro-radiologistes des hôpitaux de Paris organise une série de conférences d'électrologie et de démonstrations pratiques d'électroradiothérapie.

Les conférences auront lieu tous les jours, à l'amphithéâtre de physique de la Faculté, du 9 mars au 3 avril, à 17 h. 30.

Les démonstrations se feront le matin dans différents services hospitaliers.

Pour l'inscription, qui est gratuite, s'adresser à M. le Dr Mahar, hôpital Trousseau, 158, avenue du Général-Michel-Bizot, Paris (XIIe).

Création d'un Office national d'hygiène sociale. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 9 décembre) :

Article premier. — Il est créé à Paris un établissement public dénommé Office national d'hygiène sociale.

NOUVELLES *(Suite)*

ART. 2. — L'Office national d'hygiène sociale a pour objet :

1° De recueillir et de tenir à jour une documentation sur la situation sanitaire de la France.

2° De centraliser et de mettre à la disposition des services publics, nationaux et locaux, du corps médical, des hygiénistes et du public, tous les documents français et étrangers, et tous les renseignements relatifs à l'hygiène, aux maladies sociales et à leur prophylaxie.

3° D'effectuer en France et aux colonies une propagande continue et méthodique auprès du public, en vue de lui faire connaître les mesures d'hygiène et de prophylaxie nécessaires à la conservation de la santé, à la lutte contre les maladies sociales et à la préservation de la race.

4° D'assurer la liaison entre les pouvoirs publics et les œuvres privées, afin de coordonner tous les efforts faits en vue de protéger la santé publique.

ART. 3. — L'Office national d'hygiène sociale est rattaché au ministère chargé de l'hygiène publique.

Il est géré, sous l'autorité du ministre, par un Conseil d'administration et par un directeur nommé par décret sur la proposition du Conseil d'administration.

ART. 4. — Un Conseil de perfectionnement est appelé à donner son avis sur le fonctionnement de l'Office national d'hygiène sociale et sur les améliorations qui pourraient y être apportées.

Il est présidé par le ministre chargé de l'hygiène publique.

ART. 5. — Le Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale se compose de onze membres, savoir :

1° Trois membres de droit : le directeur de l'assistance et de l'hygiène publique, et les deux conseillers techniques du ministère chargé de l'hygiène publique ;

2° Huit membres, dont quatre désignés à raison de : un par l'Académie de médecine, un par le Conseil supérieur d'hygiène publique de France, un par la Faculté de médecine de Paris et un par l'Institut Pasteur ; et quatre choisis dans le Conseil de perfectionnement par le ministre chargé de l'hygiène publique.

Ces huit membres sont désignés pour quatre ans.

Le ministre nomme le président du Conseil d'administration parmi les membres du Conseil autres que les membres de droit.

Le directeur de l'Office assiste avec voix consultative aux séances du Conseil.

ART. 6. — Les recettes de l'Office national d'hygiène sociale comprennent notamment :

1° Les subventions accordées à l'Office ;

2° Le produit des dons et legs qui lui sont faits ;

3° Les revenus de ses biens ;

4° Le produit de la vente de publications concernant l'hygiène et celui des expositions d'hygiène que pourrait organiser l'Office.

ART. 7. — Les budgets et comptes de l'Office sont délibérés par le Conseil d'administration et approuvés par le ministre chargé de l'hygiène publique.

Les fonctions d'ordonnateur sont remplies par le directeur.

ART. 8. — Les dons et legs faits à l'Office sont acceptés par le président du Conseil d'administration sous réserve de l'application des articles 4, paragraphes 2 et 7 de la loi du 4 février 1901.

Office public d'hygiène sociale. — M. le sénateur Ranson est désigné pour remplir pendant l'année 1925 les fonctions de président du Conseil de surveillance de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine.

Est nommé conseiller technique administratif de l'Office national d'hygiène sociale : M. Jules Brisac.

Conseil de perfectionnement de l'Office national d'hygiène sociale. — Ont été désignés par le ministre du Travail et de l'Hygiène pour faire partie, en dehors des membres de droit, du Conseil de perfectionnement de l'Office national d'hygiène sociale :

Mmes C. André, Avril de Sainte-Croix, Boas de Jouvenelle, Georges Leygues ; Mlle Delagrange ; MM. Aublanc, Bérard, Blondel, Branet, Briau, G. Brieux, Brouardel, Brumpt, F. Buisson, Calmette, Couvelaire, Dautry, Dufestel, Guiraud, A. Honnorat, Jeanselme, Lapierre, Letulle, Maringer, A. Michelin, Merma, Ott, Parisot, Pinard, Pottevin, Queyrat, Quénu, Regaud, Raynaud, Roux, Sicard de Plauzolles, Senly, Toulouse, Vitoux, Emile Weisweiller, Biré.

Ont été nommés membres du Conseil d'administration de l'Office national d'hygiène sociale : MM. André Honnorat, président ; Emile Weisweiller, secrétaire général ; Le Beau, Jules Renault, Léon Bernard, Roux, Achard, Teyssier, Calmette, Pinard ; Mme André.

Instructions relatives au développement des services de médecine préventive, hygiène et assistance dans les colonies. — Dans sa *circulaire* en date du 30 décembre 1924, à l'instigation de l'inspecteur général du Service de santé, le ministre des Colonies insiste sur la nécessité impérieuse de donner, dans nos colonies, toute l'extension possible aux services dont le but est d'assurer la protection sanitaire des collectivités, en mettant celles-ci à l'abri des causes de mortalité ou de dépérissement qui empêchent le développement des races indigènes.

L'organisation du service doit être ainsi comprise :

1° Division de chaque pays en un nombre de circonscriptions sanitaires variable suivant l'étendue du territoire, la densité de la population, les facteurs d'insalubrité.

2° Au centre de chaque circonscription sanitaire un *hôpital indigène* organisé avec petit laboratoire, matériel de désinfection mobile, dépôt de médicaments, etc.

3° Dans les principales agglomérations, des *dispensaires de médecine sociale* ne pratiquant pas l'hospitalisation, aiguillés sur le dépistage des maladies endémiques et les mesures préventives pour empêcher leur propagation (syphilis, lèpre, tuberculose, dysenterie, etc.).

4° Parmi les divers groupements, des *consultations périodiques*, donnant les soins ordinaires, mais visant surtout les endémies sociales.

5° Des *groupes sanitaires mobiles*, bien équipés, partant de l'hôpital central, allant rayonner jusque dans les coins les plus reculés, vérifiant l'état sanitaire des populations, dépistant les foyers épidémiques en formation, prenant sur place toute mesure utile pour les combattre. Ils vulgariseront les notions d'hygiène et de

NOUVELLES *(Suite)*

puériculture par des causeries, des démonstrations, des affiches, des projections.

Pour s'adapter aux progrès incessants de la médecine prophylactique et suivre en même temps leurs effets sur le mouvement démographique, il est indispensable que le Service de santé des Colonies soit renforcé par un *bureau d'hygiène et de démographie*, ayant à sa tête un adjoint technique, choisi parmi les spécialisés en microbiologie, particulièrement entraînés aux questions d'hygiène et d'épidémiologie, toujours prêt à aller faire sur place les enquêtes utiles.

Ce bureau d'hygiène centralisera toutes les questions relatives à la défense contre les maladies sociales et endémies des pays chauds, tous les faits d'ordre épidémiologique, hygiénique, administratif ou économique pouvant avoir une répercussion sur le développement normal des populations, toutes les statistiques se rapportant à la natalité, à la mortalité et au développement des indigènes. Véritable laboratoire de biologie humaine, il étudiera tout ce qui est susceptible d'améliorer le capitale humain et de l'accroître.

La croisade entreprise a pour enjeu l'avenir des populations indigènes et l'essor de notre empire colonial; avec de la ténacité, de la volonté et l'union de tous les efforts, le succès ne saurait manquer.

Font-Romeu. — Font-Romeu est l'incomparable station climatique en haute montagne, aussi propice en hiver qu'en été aux cures de repos. Elle n'est pas fréquentée seulement par les amateurs de sports, mais aussi par tous ceux qui ont besoin d'un moment de détente, et qui y trouvent sous un ciel admirable des distractions attrayantes, comme celles du patinage, du curling, etc.

Académie de médecine. — PRIX DÉCERNÉS EN 1924 (*suite et fin*).

SERVICE DE L'HYGIÈNE DE L'ENFANCE. — M. le ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales met annuellement à la disposition de l'Académie de médecine une somme de 2 000 francs, destinée à récompenser les meilleurs travaux qui lui sont adressés sur l'hygiène des enfants du premier âge et à subvenir aux frais de publication du rapport annuel.

L'Académie accorde :

1° *Rappels de médailles de vermeil*, à MM. Brebion, inspecteur départemental du Morbihan, à Vannes ; Hervieu (Georges), inspecteur départemental de la Vienne, à Poitiers ; Nicaud (L.), inspecteur départemental de la Marne, à Châlons.

2° *Médailles de vermeil*, à M. Gaujoux (E.), médecin accoucheur des hôpitaux de Nîmes ; Caillat (J.), inspecteur départemental des Hautes-Alpes, à Gap.

3° *Rappel de médaille d'argent*, à M. Jeand'heur, inspecteur départemental du territoire de Belfort.

4° *Médailles d'argent*, à MM. Delande, inspecteur départemental de la Loire, à Saint-Etienne ; Renaud, inspecteur départemental de la Haute-Saône, à Vesoul ; Saumade (G.), inspecteur départemental de Meurthe-et-Moselle, à Nancy.

5° *Médailles de bronze*, à MM. Boivin, à Bruz (Ille-et-Vilaine) ; Bourloux, à Villenave d'Ornon ; Deseuche, à Saint-Aignan-sur-Roé (Mayenne) ; Duchenne, à Gournay-en-Bray (Seine-Inférieure) ; Henro et Knoeri, à Reims ; Le Coz, à Pont-Labbé ; Lehmann, à Nevers ; Le Roy, à Paris ; Margain, à Thiais (Seine) ; Mouézy, à Argentré (Ille-et-Vilaine) ; Ravon, à Saint-Etienne ; Alépée (P.), à Evreux ; Cuchet-Cheruzel, à Chambéry ; Demuin, à Bourges ; Dépit, à Valence ; Juranville, à Ajaccio ; Nicolas, à Lons-le-Saunier ; Petit, à Rodez ; Pierre, à Saint-Brieuc ; Rossi, à Mézières ; Mmes Blum-Ribes, à Montreuil-sous-Bois ; Cahun et Fenwick, à Paris ; Joannon, à Saint-Etienne ; Jouart, à Paris ; Nogue, à Dakar ; Nouhaud et Thorel, à Paris.

Service de santé militaire. — Les médecins et pharmaciens militaires dont les noms suivent sont rayés des contrôles de l'armée active et nommés dans le cadre de réserve :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Lagomal, médecin principal de 2e classe.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Fournié, Auclert, Munier, Rif, Azemar, Moursou, Briole, Lecercle, Demonet, Pinat, médecins-majors de 1re classe.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Legrand, Andouard, Chalon, Fumeau, médecins-majors de 2e classe.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe : M. Brun.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Lescaux, pharmacien principal de 2e classe.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : MM. Minet et Comte, pharmaciens-majors de 1re classe.

Philatélie. — FRANCE. — Deux nouveautés : le 0,30 semeuse tiré en rose intense, d'un bel effet ; puis, en préparation, un 0,75 (je dis bien 0,75) de la grandeur des timbres à 1 franc, en bleu, représentant au centre un paysage architectural ; dans le haut du timbre, dans un large bandeau l'inscription suivante : *Exposition internationale des arts décoratifs modernes. Paris*, 1925. Et dans deux cartouches aux angles inférieurs : 75 *Postes* et *R. F. France*. Ce timbre est élégant et porte à gauche la signature L. Ruet et à droite H. Rapin. Ce timbre symbolise l'architecture, quand le 0,25 au type potier représente la céramique. Dans ces conditions, il nous semble que le 0,75 type potier devra disparaître.

ALAOUITES (TERRITOIRE DES). — Les timbres en cours ont reçu la surcharge ALAOUITES, valeur en piastres et deux lignes en caractères arabes. Elle se compose des valeurs suivantes : 2, 5, 10 Pasteur; 15 semeuse; 20, 25, 30 semeuse ; 30 Pasteur ; 40, 50, 75 centimes ; 1, 2, 5 francs. Taxe 10, 20, 30, 50 centimes et 1 franc, et Avion 40, 60 centimes, 1 et 2 francs. Une erreur relevée : le 35e timbre des 75 centimes porte PIASTRFS avec un F au lieu de E.

GRAND LIBAN. — Viennent de paraître 4 piastres sur 0,75 Pasteur et sur 0,75 Ronsard.

SYRIE. — Mêmes 0,75 qu'à Grand Liban, avec en plus un 1, P. 50 sur 0,30 orange, inscriptions bilingues. Tirage 8 000.

Leçons sur les maladies du larynx et de l'œsophage (hôpital Laënnec). — Le Dr Henri Bourgeois, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, commencera le lundi 16 février 1925, à 9 h. 30, une série de 15 leçons sur les maladies du larynx et l'œsophage, avec la collaboration de MM. Rouget, André Bloch, Ramadier, laryngologistes des hôpitaux, et de MM. Maurice Bouchet, Ill, Tarneaud, Poyet, Soulas, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundi, mercredi, vendredi à 10 heures et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure avec

NOUVELLES *(Suite)*

examen des malades et pratique des techniques spéciales ;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laennec auprès de MM. Maurice Bouchet, assistant du service (droit d'inscription 200 fr., — 100 francs pour les auditeurs des cours précédents).

En outre, deux leçons seront faites par M. le Dr Rist, médecin de l'hôpital Laënnec.

M. le Dr Hautant, laryngologiste des hôpitaux.

Prix du cours : 200 francs (100 francs pour les auditeurs des cours précédents).

S'adresser au Dr Maurice Bouchet, assistant du service.

Leçons sur les maladies de l'oreille (hôpital Saint-Antoine). — M. Maurice Grivot, chef du service d'oto-rhino-laryngologie, commencera le mardi 17 février 1925, à 9 h. 30, une série de 10 leçons sur les maladies de l'oreille et leurs complications avec la collaboration de MM. Rouget, André Bloch, Ramadier, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Louis Leroux, Feldstein, assistants du service.

Le cours aura lieu les mardi, jeudi, samedi à 9 h. 30 et comprendra :

1° Une consultation expliquée d'une heure avec examen de malades et pratique de techniques spéciales;

2° Une leçon conçue dans un sens pratique.

Un certificat d'assiduité sera délivré aux auditeurs à la fin du cours.

S'inscrire à Saint-Antoine auprès de M. Louis Leroux, assistant du service (droit d'inscription : 150 francs — 100 francs pour les auditeurs des cours précédents).

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *Février*. — M. HILLEMAND, Etude des syndromes de la région thalamique. — M. BASCH (Georges) (interne), Les réactions humorales. — M. BRETON (interne), Traitement des bronchites chroniques. — M. OURY, L'action des rayons X sur les fonctions gastriques. — M. TURPIN (interne), La tétanie infantile. — M. HELLMANN, Les éléments du pronostic de la tuberculose du premier âge. — M. BOUQUET, Incurvation congénitale des os de la jambe. — M. BUSY (externe), Etude de la physiologie radiologique de la déglutition chez l'adulte.

7 *Février*. — M. THOUMAS (externe), Anatomie radiologique du duodénum. — M. SARON, Sur un cas d'intoxication aigue par l'iodure de potassium. — M. WEISSMANN (R.) (interne), De l'équilibre acide-base du sang. — M. BERNARD, Recherches cliniques sur la saignée. — M. GIROT (Lucien), Etude critique des paraplégies spasmodiques syphilitiques.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique médicamenteuse et hydrominérale du diabète sucré.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr MONTASSUT : Délire d'interprétation.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (service de l'assistance départementale, 2e bureau, annexe Lobau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hospice Paul-Brousse.

7 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux.

8 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitement des syphilitiques latents.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les limites du vol morbide.

9 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique. Réunion de la commission pour l'établissement de la liste d'aptitude aux fonctions d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

10 FÉVRIER. — *Saint-Germain-en-Laye*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr TARGOWLA : Délires épisodiques des prédisposés.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef de service des asiles d'aliénés.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN ; Leçon clinique.

10 FÉVRIER. — *Paris*. Ministère de l'Instruction pu-

NOUVELLES *(Suite)*

blique. Dernier délai d'envoi du texte des communications au Congrès des sociétés savantes.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présententation de malades.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Charité. 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr ROQUES DE FURSAC : Le spleen.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. V. LORENC : Égoïsme, bonté, sélection.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI ; Les délires polymorphes.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. Conférence de M. le Dr LÉRI : Le rhumatisme vertébral.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RIEUX : La tuberculose latente dans l'armée.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN : Thérapeutique pathogénique du diabète sucré, l'insuline.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique à 11 heures.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Manie.

14 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Dernier délai pour le choix des services de stage pour le 2e semestre.

15 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis tertiaire.

15 FÉVRIER. — *La Havre.* Dernier délai d'inscription pour la croisière du Dr LOIR pendant les vacances de Pâques.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr LEREBOULLET.

16 FÉVRIER. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, MICHON et LEROY.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 9 h. 30. Ouverture des leçons sur les maladies du larynx et de l'œsophage par M. le Dr Henri BOURGEOIS.

16 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'homicide pathologique.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Mélancolie.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture des leçons sur les maladies de l'oreille par M. le Dr GRIVOT.

17 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

18 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LÉVY-BRUHL : La mentalité primitive.

19 FÉVRIER. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures. Concours d'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

20 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur GUILLAIN : Intoxication par la cocaïne.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Préfecture de la Seine (annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique des complications du diabète sucré.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Concours d'internat en médecine de l'hospice Paul-Brousse.

23 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

VARIÉTÉS

BERNARD SHAW ET LA PAUVRETÉ MÉDICALE

A ceux qui, nourris de grec et de latin, sont morts de faim.
J. VALLÈS.

Exposer ou tenter d'exposer une opinion de Georges Bernard Shaw sur un point aussi particulier soit-il, n'est-ce pas faire injure à la connaissance et à l'amour? Ce reproche, d'après Léonard de Vinci, peut être justement infligé aux abréviateurs des œuvres. Qui abrège se trompe, et trompe... et la tâche est plus ingrate encore d'étudier un auteur étranger. Nous ne prétendons pas éviter les critiques, et notre seule ambition est d'attirer l'attention sur telles idées du dramaturge anglais susceptibles d'intéresser les Français de notre temps. Peut-être notre essai inspirera-t-il à certains le désir de lire Shaw : nous nous estimerons en ce cas suffisamment payé de notre peine, et excusé d'avoir tenté une imparfaite relation.

Bernard Shaw, dans son œuvre considérable, s'est complu à étudier un peu tous les milieux, et nous rencontrons en sa compagnie pasteurs, militaires, boxeurs, « membres de la classe des riches oisifs », voire une tenancière d'internationales et prospères maisons closes, Mrs Warren. Les hardiesses et les opinions hétérodoxes de Shaw ne furent pas sans causer quelque scandale chez les puritains d'Outre-Manche et suscitèrent à l'auteur des difficultés avec la censure. Tant il est indiscret de parler librement d'institutions assurées cependant de l'ignorance bienveillante, de la tolérance hypocrite de tous les honnêtes gens. Bernard Shaw ne s'effraie pas des idées; pas même des mots, et ce sont là travers, en notre si morale société (*for this is worshipful society !*) qui font promptement taxer un esprit de paradoxal, révolutionnaire, partant dangereux. La société, notre mère, exige que des fils pieux couvrent de leur manteau ses erreurs et ses fautes.

Il est curieux de voir, dans le *Dilemme du docteur* (*Doctor's Dilemma*) quelle idée cet iconoclaste peut bien se faire des médecins. Critiques et railleries n'ont jamais été épargnées à ceux-ci : l'on aime à se venger, ne fût-ce que par des moqueries, des gens que l'on redoute. Et les médecins que leur science, leur art, que leur terminologie aussi, constituent en caste hermétique, sont, étaient surtout, craints, admirés, critiqués et blagués par tous leurs clients anciens, présents et futurs. Ne sont-ils pas, comme dit Shaw, « une conspiration contre le siècle? Je ne suggère pas, ajoute-t-il, que la conspiration médicale soit meilleure ou pire que la conspiration militaire, la conspiration légale, la conspiration sacerdotale, la conspiration pédagogique, la conspiration royale et aristocratique, la conspiration littéraire et artistique, et les innombrables conspirations industrielles, commerciales et financières, depuis le trade-union jusqu'à l'agiotage qui constituent l'énorme conflit que nous appelons société, mais elle est moins suspecte... »

Nous ne voudrions pas cependant qu'on pût croire à l'antipathie de Bernard Shaw pour les médecins. Il souligne impitoyablement les travers et les déformations professionnelles, mais il est juste de remarquer avec quelle sympathie indulgente il trace le caractère de Blenkinsop, tâcheron de la médecine. Et n'a-t-il pas quelque affection pour Sir Colenso Ridgeon, et pour Sir Patrick Cullen, le vieux médecin bourru?

Nous supplions les médecins qui voudront bien nous lire, de dépouiller tous les préjugés que l' « ordination » a pu leur imposer. En France, comme en Angleterre, sévit une crise de la médecine, — pour employer le langage moderne — non pas tant au point de vue scientifique, qu'au point de vue social. Mal organisée, la médecine est encore une profession de riches, dirigée par des riches. Et dans cette très aristocratique caste, les maîtres ont commis la faute de laisser entrer un certain nombre de jeunes gens qui doivent, en toute honnêteté, vivre de leur profession. Démocratisation trop grande, ou insuffisante. Les maîtres n'ont pas eu le courage d'inscrire aux frontons des écoles : « Ne venez pas à nous, vous qui voulez vivre dignement de votre travail. » Et les Facultés, pour satisfaire à une sotte vanité, pour ne pas être accusées de « malthusianisme », pour avoir beaucoup d'élèves et drainer beaucoup d'honneurs, ont jeté dans la vie un trop grand nombre de médecins, qui végéteraient si le mariage riche ne leur permettait de dorer leur blason. De récents scandales témoignent du trouble des temps présents. L'immense majorité des médecins mène une existence parfaitement digne : « quant à leur honneur et à leur conscience, ils en ont autant que toute autre classe d'hommes, pas plus, pas moins ». Mais un cruel malaise naît de ce que, dans une profession considérée comme homogène par le public, près de potentats opulents, peinent des malheureux qui toute leur vie s'inquiètent de l'avenir, prolétariat fourvoyé au sein d'une caste hautement aristocratique. « Les réels malheurs du médecin sont l'habit râpé, la faim à la porte, la tyrannie des malades ignorants, la journée de travail de vingt-quatre heures, et l'inutilité de prescrire ce qu'il faudrait honnêtement à la plupart des patients : non pas des remèdes, mais de l'argent. »

VARIÉTÉS *(Suite)*

Cependant ces pauvres gens, les praticiens de médecine générale comme les appelle Bernard Shaw, ont été conduits vers cette profession décevante par des motifs généreux qui confèrent à leur vie de *hard labour* une haute dignité et une noblesse particulière. « A moins qu'un homme ne soit conduit à la médecine ou à la chirurgie par une aptitude absolument exceptionnelle, ou par tradition familiale, ou parce qu'il considère sottement cette profession comme lucrative et distinguée, les motifs qui le poussent à choisir la carrière de guérisseur public sont nettement généreux. A quelque degré que la pratique effective le puisse désillusionner et corrompre, son choix, dans le début, n'a pas un caractère vil. » Mais encore faut-il que le médecin vive. « Ce qui est encore plus grave, c'est que les médecins sont hideusement pauvres... Mieux vaut être un porteur de chemin de fer qu'un praticien général anglais ordinaire... Toute classe d'hommes ainsi traitée tend à devenir une classe de brigands, et les médecins ne font pas exception à la règle. On leur offre des prix ridicules pour leurs avis et leur médecine... Le caractère d'un médecin ne saurait mieux résister à de telles conditions que les poumons de ses patients à la mauvaise ventilation... » L'homme qui travaille a le droit d'exiger que sa profession, honnêtement pratiquée, lui permette non seulement de vivre, mais encore d'élever une famille, de n'être pas à la merci de la maladie, et de prendre un peu de repos dans sa vieillesse. Nous n'en sommes malheureusement pas là et de telles exigences sont encore considérées comme prétentions excessives et inadmissibles. Il n'y a pas plus de déshonneur à vouloir vivre de la profession médicale que de toute autre. Le médecin, en plus de sa science (son métier), donne son dévouement, son amour du prochain et ses qualités morales. Ce sont là choses qu'il ne songe pas à monnayer, mais ne faut-il pas qu'une existence digne lui soit assurée? « Une revue des arguments que j'ai employés dans l'acte d'accusation que j'ai dressé contre la pratique médicale privée montrera qu'ils ont pour origine la situation du médecin commerçant privé soumis à la concurrence : autrement dit, sa pauvreté et sa dépendance. Et il est bon de se rappeler que l'on exige des médecins qu'ils traitent les gens spécialement bien, alors qu'eux-mêmes se doivent soumettre à un traitement spécialement défavorable. On ne s'attend pas à ce que le boucher et le boulanger nourrissent un affamé, à moins que l'affamé ne puisse payer ; mais on regarderait comme un monstre le médecin qui laisserait souffrir ou périr sans le secourir un de ses semblables. Même si nous admettons que le service d'hôpital est réellement payé, le fait subsiste que la plupart des docteurs font une bonne quantité de travail gratuit, dans leur clientèle, pendant toute leur carrière. Et dans son travail payé le docteur est dans des conditions tout à fait différentes de celles où se trouve le commerçant. Bien que les articles qu'il vende, conseils et traitement, soient les mêmes pour toutes les classes, ses honoraires doivent être gradués comme l'impôt sur le revenu. Le médecin chic qui a réussi peut de temps à autre éliminer les plus pauvres de ses clients, et finalement s'abriter derrière le Collège des médecins pour s'interdire d'accepter des honoraires bas, mais le praticien général ordinaire n'établit jamais ses notes sans considérer la capacité de paiement de ses patients. »

« Ensuite, il y a le mépris de sa propre santé et de son confort résultant de ce qu'il est, par la nature même de son travail, l'homme des cas d'urgence. Nous sommes polis et attentionnés pour le docteur lorsqu'il n'y a rien de grave, et nous le rencontrons comme un ami ou le recevons comme un hôte ; mais lorsque le bébé a le croup, ou que sa mère a une température de 40°, ou que son grand-père s'est cassé la jambe, on ne considère le docteur que comme un guérisseur et un sauveur. Il peut avoir faim, être fatigué, avoir sommeil, être éreinté par plusieurs nuits troublées par l'instrument de torture qu'est la sonnette, qui donc y penserait en présence de la maladie ou de l'accident soudains? Nous ne pensons pas plus à l'état de santé du médecin qui s'occupe d'un malade qu'à celui d'un pompier au feu. En d'autres occupations, le travail de nuit est spécialement reconnu et organisé. Le travailleur dort tout le jour, prend son petit déjeuner le soir, son déjeuner à minuit, son dîner ou souper avant d'aller se coucher le matin ; et s'il ne peut supporter le travail de nuit, il change pour un travail de jour. Mais un médecin doit travailler jour et nuit...

« A la contrainte qu'exercent des conditions aussi inhumaines, il faut ajouter le risque constant d'infection. Il est surprenant que les médecins impatients ne deviennent pas furieux et intraitables, les patients idiots. C'est peut-être ce qui se produit jusqu'à un certain point. Et le paiement est misérable et si incertain qu'il devient parfois nécessaire, comme mesure de défense personnelle, d'exiger le versement d'avance, tandis que la Cour de Comté a depuis longtemps mis fin à la tradition qui veut que le salaire du médecin soit un honoraire. Même les plus éminents médecins, — comme le montrent des biographies comme celle de Paget — sont parfois misérablement, inhumainement pauvres pendant toute leur jeunesse...

« Bien que le médecin soit exceptionnellement

VARIÉTÉS *(Suite)*

exposé à l'infection et soit obligé de braver tous les temps à toutes heures de la nuit et du jour, bien souvent n'ayant pas une nuit complète de repos par semaine, l'argent cesse d'entrer au moment où le médecin cesse de sortir ; et c'est pourquoi la maladie a pour lui des terreurs particulières, le succès aucune permanence certaine. Il n'ose pas cesser de couper le foin tant que le soleil brille, car le temps peut se couvrir à toute heure. Les hommes ne résistent pas à une contrainte de cette intensité. Quand ils la subissent comme médecins, ils en arrivent à faire des visites inutiles ; ils écrivent des ordonnances aussi absurdes que celle du tailleur irlandais qui tenta de faire disparaître un jour une verrue du doigt de mon père, en la frottant de craie ; ils conspirent avec les chirurgiens pour encourager aux opérations ; ils cultivent les illusions du malade imaginaire (qui est toujours réellement malade, car la santé parfaite n'existant pas, personne n'est jamais réellement bien) ; ils exploitent la folie humaine, la vanité, et la crainte de la mort aussi impitoyablement que leur santé, leur force, leur patience à eux sont exploitées par d'égoïstes hypocondriaques. Ils sont obligés de faire tout cela, ou de courir des risques pécuniaires qu'on ne peut loyalement demander à qui que ce soit de courir. Et plus le monde devient sain, plus ils sont obligés de vivre par imposture, et moins ils peuvent mettre en œuvre cette activité réellement secourable qui les préserve tous de la corruption complète. Car même le fumiste le plus endurci qui ait jamais prescrit des toniques à l'éther à des dames dont le besoin de toniques est du même ordre exactement que le besoin qu'ont des femmes plus pauvres d'un verre de gin, aide une mère à accoucher assez fréquemment pour sentir qu'il ne vit pas complètement en vain. »

Près de ces hommes condamnés au travail forcé prospèrent ceux qui ont réussi. « Le médecin dont le succès aveugle l'opinion publique vis-à-vis de la pauvreté médicale, est presque aussi complètement démoralisé. La réussite signifie que sa clientèle est de plus en plus limitée aux riches oisifs. La meilleure prescription à la plupart de leurs maladies se trouve dans la phrase : « Vivez avec douze sous par jour et gagnez-les. » Mais ici, comme pour les pauvres, les conseils judicieux ne sont ni agréables ni pratiques. Et chaque neurasthénique riche, persuadé qu'il est malade pour la vie, représente un revenu de 50 à 500 livres par an pour un médecin. Les opérations rapportent autant à un chirurgien, dans une couple d'heures ; et si le chirurgien tient aussi une maison de santé, il peut s'assurer en même temps des profits considérables en dirigeant ce qui constitue le plus cher des hôtels. Ces gains sont si grands qu'ils contrebalancent presque tout l'avantage moral que l'absence d'anxiété pécuniaire pressante donne au médecin riche sur le pauvre. »

Il est plus facile au médecin riche de faire du vrai travail scientifique ; mais ses dépenses sont énormes... Il n'y a pas lieu de discuter ici pourquoi tels médecins réussissent et tels autres végètent : défaut d'intelligence, de travail parfois, de chance et surtout de protections, mais il ne faudrait pas conclure du succès ni même de la science à la moralité et accuser le pauvre d'avoir des qualités morales inférieures : « Les hommes qui n'ont pas réussi, les inhabiles, sont souvent beaucoup plus scrupuleux que ceux qui réussissent... »

La pièce? Elle tient peu de place auprès de la longue et intéressante préface où nous avons puisé quelques idées. Un médecin vient de découvrir un procédé thérapeutique qui, mis en œuvre à un moment déterminé, guérit la tuberculose. Il ne peut traiter encore qu'un nombre limité de patients. Une seule place est vacante dans son service hospitalier : guérira-t-il Louis Dubédat, mari (?) d'une femme charmante, peintre de talent, parfait bohême et beau type de « rasta », ou l'honnête Blenkinsop, pauvre médecin praticien des quartiers misérables de Londres, *flabby and shabby, cheaply fed and cheaply clothed?* L'un a du génie, l'autre a une valeur morale...

Nous avons tenté d'exposer quelques-unes des idées que se fait de la médecine et des médecins G.-B Shaw, cet hérétique dont la force, d'après Chesterton, est dans le fait qu'il est *a thoroughly consistent man,* l'excentricité apparente dans ce qu'il ne veut pas accepter la croyance générale que le blanc est jaune. Nous ne croyons pas avoir épuisé le sujet qui peut à juste titre tenter plus qualifié que nous...

Nous ne voudrions pas conclure en disant comme notre auteur que « toute classe d'hommes ainsi traitée tend à devenir une classe de brigands », mais nous croyons fermement avec lui que « l'homme qui ne peut pas voir que la faim, l'excès de travail, la saleté et la maladie sont aussi immoraux que la prostitution, — qu'ils sont les vices et les crimes d'une nation et non pas seulement ses infortunes, — est (pour le dire aussi poliment que possible) une personne incurablement égoïste » (*Mrs Warren's Profession.* Préface).

Quelles que soient les misères actuelles de la profession médicale, il ne faut pas désespérer d'un avenir que nous pouvons façonner en partie. « Une philosophie est capable d'exercer un contrôle sur les réalités vivantes de l'histoire. » C'est

VARIÉTÉS *(Suite)*

là ce qui confère une haute valeur pratique à l'étude du passé et à l'étude des œuvres de critique sévère comme est celle de Shaw.

Ce n'est pas dans l'opulence qu'on fait œuvre utile, l'œuvre féconde est le fait du pauvre et sa richesse. Nous, praticiens pauvres, fiers de notre pauvreté, devons aimer notre métier et acquérir par nous-mêmes, ce « nouvel honneur », le goût du travail bien fait. C'est ainsi que nous aiderons à l'évolution nécessaire. « Le moment est proche, dit P. Hamp, où la sainteté dans le travail sera une des grandes forces morales de la civilisation. »

R. CHAMAILLARD.

THÉRAPEUTIQUE PAR LES VOYAGES AU LONG COURS

ENQUÊTE DE CLIMATOLOGIE SUR LES VOYAGES AU LONG COURS

La Société des amis de l'Institut océanographique du Havre a demandé aux médecins sanitaires maritimes d'étudier — au point de vue de la climatologie — les lignes sur lesquelles ils naviguent.

Les réponses à cette enquête commencent à arriver ; voici l'une d'elles :

OBSERVATIONS FAITES AU COURS D'UN VOYAGE DE LA LIGNE DU HAVRE-BORDEAUX-HAITI.

Compagnie Générale Transatlantique.
Paquebot *MACORIS.*

ITINÉRAIRE	ARRIVÉES	DÉPARTS
Le Havre...........		6 Octobre.
Bordeaux...........	8 Octobre.	10 —
San-Juan-de-P.-Rico..	22 —	22 —
Cap-Haïtien........	24 —	24 —
Port-au-Prince........	25 —	26 —
Petit-Goave.........	26 —	26 —
Santiago-de-Cuba.....	27 —	27 —
Les Cayes..........	28 —	28 —
Jacmel.............	29 —	29 —
Petit-Goave.........	30 —	30 —
Port-au-Prince.......	30 —	2 Novembre.
Gonaïves...........	2 Novembre.	2 —
Port-de-Paix..........	3 —	3 —
Cap-Haïtien	3 —	5 —
Sanchez............	6 —	9 —
San-Juan-de-P.-Rico..	10 —	10 —
Le Havre...........	23 —	

Départ du Havre, le 6 octobre 1924.
Retour au Havre, le 23 novembre 1924.
Donc : 49 jours de voyage.
Dont : 30 jours en pleine mer ;
9 jours de cabotage ;
10 jours dans les ports :
Bordeaux : 2 jours ; Port-au-Prince : 3 jours ;
Cap-Haïtien : 2 jours ; Sanchez : 3 jours.
Temps : Beau temps avec soleil : 28 jours ;
Beau temps sans soleil : 9 jours ;
Temps couvert et ondées : 4 jours ;
Temps de gros temps : 3 jours.

Nous avons subi trois jours de mauvais temps entre Le Havre et Bordeaux (6 au 8 octobre). En Manche, il y eut à cette époque, d'après les journaux, une grosse tempête ; sur le rapport de mer du bord, il est noté : Grosse houle, pluie, vent : 6 (1). Donc, en mer nous n'avons pas eu cette impression de violence relatée par la presse.

A partir de Bordeaux jusqu'à Porto-Rico et pendant le voyage intercolonial jusqu'à Port-de-Paix (du 10 octobre au 2 novembre) : Beau temps fixe avec soleil, à part quelques rares grains. Le temps devient alors mauvais (vents, pluie) pendant sept jours ; car nous subissons une dépression due à un cyclone (très rare à cette époque) passant quelque peu au noroît sur Cuba.

Depuis le départ de Porto-Rico : Beau temps nuageux avec quelques rares ondées.

Température.

A remarquer que : Sur 49 jours de voyage, 14 jours seulement au-dessous de 18°.
Dont : 2 jours à Bordeaux ;
Le jour du départ (15 h.) ;
Le jour d'arrivée (17 h.).

La température de l'air, lorsqu'elle n'est pas troublée par des perturbations atmosphériques imprévues, égale celle de l'eau de mer environnante.

Jamais la température n'a dépassé 30°. Les exercices physiques sont très bien supportés à tout instant de la journée.

L'influence de la latitude sur la courbe thermométrique est très nette. Le point le plus Sud atteint, San-Juan-de-Puerto-Rico, se trouve situé par 19° de latitude Nord.

Hygrométrie. — L'état hygrométrique de l'air s'est toujours maintenu très bas et n'est nullement à redouter.

(1) La vitesse du vent est cotée de 1 à 10.

THÉRAPEUTIQUE PAR LES VOYAGES AU LONG COURS *(Suite)*

Vents. — Sur le rapport de mer, les vents ont atteint 5 et 6 pendant les deux journées du 7 et 8 octobre, signalées comme tempête à terre. Les 4, 5 et 6 novembre, ils sont cotés 3. Tous les autres jours : 0 ou 1.

Au point de vue médical. — La ligne d'Haïti m'apparaît comme particulièrement favorable aux cures marines. La période passée en pleine mer est assez longue (trente jours) pour permettre une sérieuse cure de repos. D'autre part, les escales et le cabotage permettent, dans ce pays luxuriant d'Haïti, des promenades à terre excessivement pittoresques et intéressantes, rompant un trop long séjour à bord. Enfin, je le répète volontairement, la température n'a pas dépassé 30° et nous ne descendons pas plus Sud que 19°.

A l'aller, il y avait 104 passagers de 1re classe et une trentaine pour les 2e et 3e classes, dont la grande majorité pouvait être répartie dans deux catégories : des religieux français et des noirs ou négroïdes haïtiens.

Rien à signaler au point de vue de la thérapeutique spéciale. Cependant, je crois qu'il pourrait être utile de signaler cette impression de gaîté croissante, d'activité grandissante et de meilleure physionomie générale chez les passagers (même chez ceux qui ne furent pas atteints par le mal de mer et chez les religieux français) au fur et à mesure que l'on s'enfonçait dans le Sud.

Au retour, par contre, 4 passagers de 1re seulement. Cependant, un de ces rares clients nous intéresse spécialement. Il s'agit de M. G..., soixante-deux ans, Corse, commerçant à Fort-Liberté (Haïti) depuis vingt-quatre ans sans retour en France. Dernièrement, un médecin américain qu'il avait été consulter à Cap-Haïtien, devant son état de neurasthénie aiguë tournant à la vésanie, due autant au surmenage intellectuel qu'à sa résistance déficiente au climat, lui prescrivit un séjour en France immédiat. A peine embarqué, après un jour de pluie, notre homme décide de débarquer à tout prix à Porto-Rico, prochaine et dernière escale. Il avait peur du froid en France et surtout il n'était pas, disait-il, en état d'affronter un tel voyage. Fort des renseignements que m'avait transmis son médecin, je fis avorter son projet. D'où ressentiment... qui se tourna quelques jours après en reconnaissance... exagérée. Un peu de suggestion et la mer fit le reste. Tous les matins, mon passager venait régulièrement m'annoncer avec orgueil : « Docteur, ça va encore mieux qu'hier. » Au débarquement, l'état général est bien meilleur ; quant au moral... je le souhaite aux deux jeunes diplomates passagers qui semblent, auprès de lui, avoir des airs de vieillard.

En terminant, je tiens à signaler l'impression que j'ai au sujet des Açores :

Ces îles forment un point critique : en deçà, climat de nos pays ; au delà, climat des pays chauds. Ceci a une grande importance pour le voyage de retour : en quarante-huit heures, à cette époque, changement complet de climat. Le relevé ci-joint est très net à ce sujet : 15 novembre : 25° ; 16 novembre : 21° ; 17 novembre : 18°. C'est là que le médecin de bord, qui ne s'en méfie pas, a de désagréables surprises avec les passagers en plus ou moins bonne santé. C'est à cette trop brusque transition que sont imputables un bon pourcentage des décès à bord et la plupart des réveils de bacilloses discrètes.

Pourtant, il n'y a pas de danger réel, car, avec quelques précautions élémentaires, rien n'est à redouter.

Si une campagne de propagande doit être faite pour les croisières thérapeutiques, il faut, à mon avis, envoyer à tous les médecins de France un libretto dans le genre de celui que je joins ; publier quelques articles dans la presse médicale et même créer un voyage d'études médicales au Havre pour les étudiants de cinquième année de toutes les Facultés, comme ceux qui existent pour les villes d'eaux, avec visite de plusieurs unités et conférences faites à bord, distribution de brochures, etc.

Dans la même journée, les températures sont donc constantes. La température ne varie qu'avec la latitude, on peut donc se préparer et changer de vêtement.

Dr Joyeux.

Températures prises au cours du voyage :

			4 h.	8 h.	12 h.	16 h.	20 h.	24 h.	
7 octobre.	Latitude	49 Ouessant-Bordeaux ..	13°	14°	14°	15°	15°	15°.	Temps pluvieux, mer grosse.
15 —	—	39 Après les Açores.....	22°	23°	23°	24°	21°	21°.	Beau temps, mer houleuse.
29 —	—	29 Jacmel..............	27°	28°	28°	29°	29°	27°.	Très beau temps, mer très belle.
30 —	—	29 Les Cayes	27°	28°	30°	30°	28°	28°.	Journ. la plus chaude, calme plat.
16 novembre.	—	35 Sud des Açores......	21°	21°	22°	21°	20°	18°.	Beau temps, mer légèr. houleuse.
			13°	12°	12°	13°	12°	12°.	Beau temps, calme plat.

ÉCHOS DU JOUR

LA REVUE DES INTERNES A L'HOPITAL BEAUJON

Les Internes de Beaujon, à l'occasion du dîner qu'ils offraient aux « patrons », ont joué une revue très spirituelle et très gaie, qui a eu le plus grand succès : « Des patrons-binettes »...

Nos lecteurs nous sauront gré de transcrire pour eux deux chansons amusantes, dues à la plume alerte d'un des internes, M. Froyez : *Un accouchement à Beaujon* et *la Complainte des fausses couches.*

Ils constateront que les jeunes salles de garde ont repris la tradition...

UN ACCOUCHEMENT DIFFICILE

Air : *Le pendu de Saint-Germain.*

Un jeune homm' faisait des manières
Pour naître à l'hôpital Beaujon
Et faisait travailler sa mère
Depuis trois jours sans rémission.
« Il me semble, dit la sag'-femme,
Entendr' les bruits du cœur encor'.
Allons, vite, poussez, madame ; } (*bis*)
Peut-être bien qu'il n'est pas mort. » }

Comme les bruits se ralentissent,
La sage-femme va chercher
Le stagiaire de service
Qui, après avoir ausculté,
Dit : « Je ferais, sans qu'on s'attarde,
De l'hypophys', mais j'ai p't-être'tort ;
Qu'on appell' l'externe de garde, } (*bis*)
Peut-être bien qu'il n'est pas mort. » }

L'extern', qui commençait un rêve,
Finit enfin par s'éveiller,
Ausculte et dit : « Cet enfant crève ;
Il faut bien vite préparer
Un forceps sans qu'on lanterne.
Voyez le méconium qui sort.
Que l'on aille chercher l'interne, } (*bis*)
Peut-être bien qu'il n'est pas mort. » }

L'interne, que l'on dérange
De ses grandes occupations,
Ausculte et nous dit : « Les bruits changent,
Je vais lui faire une version.
Cependant, pour la circonstance,
Deux avis val'nt mieux qu'un ; alors
Prévenez l'assistant d'urgence, } (*bis*)
Peut-être bien qu'il n'est pas mort. » }

L'assistant rejett' l'hypophyse,
Le forceps, la version aussi,
Et pour cette femm' préconise
Une symphysiotomie.
« Qu'on prépar' pour l'opération
Pendant qu'il en est temps encore.
Je vais prévenir le patron } (*bis*)
Peut-être bien qu'il n'est pas mort. » }

Les uns saut' sur le téléphone,
Les autr' à la sall' de pansements,
La parturient' qu'on abandonne
Accouch' seul' d'un garçon vivant.
Comme il avait des circulaires,
On se partagea le cordon :
Du patron au dernier stagiaire } (*bis*)
C'est du bonheur pour leur maison. » }

LES FAUSSES COUCHES

Air : *Nous avons fait un beau voyage* (Ciboulette).

On nous a fait un curettage (*bis*)
Pour rétention de placenta. (*bis*)
Les fauss' couch' sont notre apanage ; (*bis*)
Nous avons tant d' raisons pour ça. (*bis*)
Nous avons juste avant
Lavé not' linge sale
Dans de l'eau glaciale.
Nous avons eu très peur.
Nous avons, juste avant,
Fait un' chute cruelle
Du haut d'un' grande échelle.
Ah ! c'est trop de malheur !
Nous avons, juste avant,
Pris un bain trop brûlant,
Ou encor,
Fait effort !
Cependant,
Bien avant,
Nous avions fait un beau voyage ! (*bis*)
Dès les premiers jours de printemps
Les oiseaux s' mettaient en ménage.
Nous voulions tout' en faire autant.
Nous voyions alors chaque chose (*bis*)
Vibrer d'un amour éperdu (*bis*),
Et nous voyions la vie en rose. (*bis*)
Depuis nous n'avons pas revu... (*bis*)
Depuis ce jour, à nous
Les cachets de quinine.
Sonde intra-utérine,
Épingles à cheveux...
Depuis ce jour, à nous
Les purg' les plus sévères,
Les petit' laminaires
Ah ! que de jours affreux !
Nous avons demandé
Leur avis

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Aux amis,
Leur programme
Aux sag'-femmes,
Leurs moyens
Aux méd'cins,
Et tout cela en pure perte : (*bis*)
Perte d'argent, perte de sang,
Mais Beaujon a sa porte ouverte
Pour les pauvres saignées à blanc.
On vous y fait un curettage (*bis*)
Et c'est l'habituel dénouement (*bis*)
De quelques heures de voyage (*bis*)
Qu'on fit un beau jour de printemps ! (*bis*).

FROYEZ.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES IMPOTS SUR LES REVENUS ET LES PROFESSIONS LIBÉRALES

Les travailleurs intellectuels et particulièrement ceux qui, tout en exerçant une profession libérale, perçoivent cependant certaines sommes ayant le caractère de traitements ou salaires, doivent-ils être imposés globalement pour l'ensemble de leurs revenus à l'un seulement des impôts cédulaires sur les revenus? Doivent-ils, au contraire, être assujettis pour partie à l'impôt sur les bénéfices des « professions non commerciales » et pour une autre part à l'impôt sur les traitements, salaires et émoluments divers, bénéficiant ainsi, grâce à ces deux impositions distinctes, de deux dégrèvements à la base, et non d'un seul?

Par des arrêtés récents, le conseil de préfecture de la Seine, confirmant et précisant sa jurisprudence antérieure, vient de se prononcer à nouveau en faveur de cette seconde solution.

L'administration des contributions directes prétendait que, lorsqu'il s'agit par exemple d'un professeur, d'un médecin, d'un architecte, tous les revenus se rattachant à l'exercice d'une même profession et qui comportent l'utilisation des mêmes connaissances et des mêmes facultés intellectuelles doivent faire l'objet d'une imposition unique. Cette thèse n'a point été admise et, sur cette question de principe, le conseil de préfecture de la Seine s'est prononcé dans les termes suivants :

« Considérant qu'alors même que les diverses occupations d'un contribuable présentent entre elles un caractère d'analogie plus ou moins grande

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

et peuvent, en raison notamment de la ressemblance ou de l'identité des connaissances utilisées ou des facultés intellectuelles mises en jeu, être considérées à certains points de vue comme se rattachant toutes, principalement ou accessoirement, à l'exercice d'une seule et même profession, les différentes catégories de revenus provenant de ces occupations n'en doivent pas moins, au regard de la loi fiscale, et pour l'exacte application de celle-ci, être distinguées, et classées conformément aux articles 23 et 30 de la loi précitée du 3 juillet 1917, et, par suite, en tenant compte des conditions extrinsèques de l'activité professionnelle, c'est-à-dire des rapports du contribuable intéressé avec les tiers, et, le cas échéant, des modalités suivant lesquelles il est rémunéré ; que ces revenus doivent donc, quand il y a lieu, faire l'objet de deux impositions différentes correspondant l'une aux sommes perçues à titre de traitements, salaires, indemnités et émoluments divers ou de pensions et rentes viagères, et l'autre aux sommes touchées à titres de revenus tirés de l'exercice d'une profession non commerciale et n'ayant ni le caractère de traitements, salaires, indemnités et émoluments, ni le caractère de rentes viagères ou de pension.

Par application de ce principe, il a été décidé que des professeurs n'étaient redevables de l'impôt sur les traitements et salaires qu'à raison du traitement afférent à un emploi permanent de professeur dans une faculté ou dans une grande école de l'État ou dans une école privée, mais que, à raison de droits d'auteur perçus pour des livres ou des articles de revues, ou pour des leçons particulières données à un élève, à domicile, ou encore pour des leçons données « au cachet » dans une institution privée, ils ne pouvaient être assujettis qu'à l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales.

Il a de même été décidé qu'un médecin était passible, pour le traitement touché en qualité de médecin attaché à divers services de la préfecture de la Seine ou de médecin salarié par une compagnie d'assurances ou de navigation, de l'impôt sur les traitements et salaires et, pour les honoraires perçus de la clientèle privée, de l'impôt sur les bénéfices des professions non commerciales.

LEROI.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LA RESPONSABILITÉ DES CHIRURGIENS

Nous avons particulièrement insisté déjà sur l'arrêt de la Cour de cassation du 29 novembre 1920 (*Gaz. du Palais* 1921-1-68) établissant qu'une faute lourde n'est pas nécessaire pour engager la responsabilité médicale, et nous avons reproduit l'arrêt de Rouen du 21 avril 1923 (*Gaz. du Palais*, 1923-2-24) admettant qu'une faute légère d'imprudence, de négligence ou de maladresse suffit à engager la responsabilité du médecin.

Toutefois, il importe de remarquer qu'une distinction s'établit de plus en plus nettement dans la jurisprudence entre les fautes de droit commun et les fautes proprement médicales ; si bien que toutes les fois qu'on se trouve en face d'une erreur ou d'une prétendue erreur scientifique, les tribunaux n'admettent cette erreur comme génératrice de responsabilité, que si elle constitue une transgression avérée des règles élémentaires et incontestées de l'art médical ou chirurgical.

Nous avons, en effet, précisé dans des articles antérieurs, que les tribunaux s'interdisent de s'ingérer dans les controverses techniques et de prendre parti entre les diverses théories médicales ou chirurgicales.

Un nouvel arrêt que la Cour d'appel de Paris, 8e Chambre, a rendu le 20 novembre 1924 (*Gaz. du Palais*, 5 janvier 1925) vient de faire l'application de ce principe et il décide en effet que si les tribunaux appelés à se prononcer sur les actions en responsabilité intentées aux chirurgiens ont le pouvoir d'apprécier les fautes, ils n'ont pas à trancher les questions d'ordre scientifique et de pratique médicale, ni à se prononcer sur l'opportunité d'une opération chirurgicale. La Cour en conclut donc qu'on ne peut reprocher aux chirurgiens d'avoir procédé à une opération couramment pratiquée, telle que l'astragalectomie pour les fractures Dupuytren vicieusement consolidées, dès l'instant que l'opération a été conduite dans des conditions chirurgicales classiques et selon les règles de l'art.

Dans cet arrêt, un autre point est particulièrement intéressant : la Cour reconnaît en effet que le principe de la responsabilité chirurgicale ne peut résulter du fait que l'opéré n'a pas retiré de l'opération l'avantage qu'il en attendait, les magistrats ne devant rechercher que s'il y a eu dans les soins donnés une faute justifiant l'application des articles 1382 et 1383 du Code civil

M. Misonne ayant fait une chute de cheval aux

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

courses de Douai, fut opéré par le professeur Cunéo et réclama à celui-ci, pour de prétendues fautes, 300 000 francs de dommages-intérêts.

Il prétendait que le chirurgien, en lui conseillant une intervention sans le prévenir des conséquences possibles de cette opération, aurait commis une faute lourde. Or, il résultait des documents du procès que M. Misonne avait consulté de nombreux médecins pour remédier à l'impotence fonctionnelle causée par l'ankylose et la déformation de l'articulation de la cheville. En définitive, il s'adressa au Dr Cunéo pour remédier à la déviation anormale du pied, et c'est au cours de l'opération que le professeur fut amené à pratiquer l'ablation de l'astragale.

En conséquence, la Cour a rendu un jugement dont voici les principaux attendus :

« Considérant que les tribunaux n'ont pas à trancher des questions d'ordre scientifique et de pratique médicale, ni à se prononcer sur l'opportunité d'une opération ; qu'il suffit, pour apprécier le litige actuel, de constater que l'astragalectomie est une opération couramment pratiquée et qui a été recommandée par des maîtres éminents, notamment au Congrès de chirurgie de 1918, comme donnant les meilleurs résultats pour les fractures de Dupuytren vicieusement consolidées ; que d'ailleurs l'opération a été conduite dans les conditions classiques, c'est-à-dire selon les règles de l'art, au dire des experts dans un rapport dressé avec toute la conscience et l'autorité désirables ;

« Considérant, il est vrai, que l'appelant soutient que l'ablation de l'astragale aurait été effectuée contre son gré et au mépris d'une promesse formelle que lui aurait faite le professeur Cunéo ; qu'il est inutile de faire remarquer l'extrême invraisemblance d'une telle affirmation qui est démentie par le témoignage du Dr Gagey, médecin traitant de Misonne, présent à la consultation, et qui n'est soutenue par aucun témoignage contradictoirement apporté devant les experts ;

« Considérant qu'on ne saurait retenir le fait que Misonne n'aurait pas retiré de l'opération l'avantage qu'il en attendait ; mais que, même si le succès n'avait pas répondu aux espérances que le professeur Cunéo avait placées dans les résultats de l'intervention, ce fait ne saurait suffire à engager la responsabilité du chirurgien devant la justice, qui doit seulement rechercher s'il y a eu, une faute pouvant justifier l'application des dispositions écrites aux articles 1382 et 1833 Code civil... »

Ainsi la Cour a débouté le demandeur de ses prétentions.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 février 1925.

Les hypnotiques. — M. G. PETIT approuve la décision de l'Académie que nous avons rapportée dans une précédente séance, sur la réglementation de la délivrance des médicaments. Il déclare nécessaire d'imposer l'obligation de rendre publique la composition des spécialités pharmaceutiques. On n'a parlé que du somnifène et du dial. Il y a lieu d'étendre la réglementation aux autres hypnotiques : véronal, sonéryl, gardénal ou luminal, en résumé tous les dérivés hypnotiques, actuels ou futurs, de la malonylurée.

L'éparsénothérapie de la lèpre. — MM. G. DELAMARE et ACHITOUR n'ont pas constaté la moindre amélioration par cette thérapeutique chez un lépreux, observé pendant quatorze mois. Les auteurs montrent la bénignité relative et le polymorphisme de l'intoxication par éparséno chez les lépreux et observent que celle-ci rappelle plutôt les accidents de l'arsenicisme chronique banal que ceux de l'arsenicisme des arsénobenzènes ou de l'atoxyl.

La curiethérapie du cancer. — MM. LUCIEN MALHERBE et ROBERT COLIEZ décrivent leur technique de curiethérapie profonde à grande distance et feux croisés, par champs séparés et localisés. A l'aide de l'ionomicromètre, ils ont pu déterminer exactement les doses d'énergie radiante reçue dans la profondeur des tissus et établir un appareil qui permet d'appliquer les doses cancéricides nécessaires et suffisantes pour atteindre sans danger des tumeurs jusqu'ici inaccessibles.

Ils arrivent ainsi à détruire des tumeurs radio-résistantes auparavant, ou qui, bien que sensibles aux rayons gamma du radium, restaient hors d'atteinte du rayonnement, tels les cancers œsophagiens, gastriques et intestinaux.

Explorateur tensiométrique. — M. PH. FABRE présente un explorateur tensiométrique, applicable à tous les sphygmo et oscillomètres en usage, et qui est constitué par une capacité annexée au manchon et aisément dépressible à la main, telle la poire à filet d'un thermocautère. Après légère insufflation, elle permet l'exploration instantanée de la totalité du champ des tensions. La recherche des discontinuités caractéristiques de la maxima et de la minima devient très facile. Toute erreur est désormais impossible, grâce à un ajustage en caoutchouc, qui s'applique au boîtier de l'oscillomètre. Dans les méthodes palpatoire et auscultatoire, l'explorateur se fixe sur le manchon, à la place de la poire de gonflement, sans autre modification.

Élection de deux membres correspondants nationaux, dans la 4e division (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). — M. VIALLETON (de Montpellier) est élu par 57 voix contre 2 à M. Derrien, 1 à M. Barthe.

M. BARTHE (de Bordeaux) est élu par 57 voix contre 5 à M. Derrien, 3 à M. Bardier, 1 à M. Barral.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 février 1925.

Zona et varicelle. — M. HALLÉ rapporte en détail une des observations discutées dans la dernière séance concernant un cas de varicelle typique avec éléments buccaux survenue chez une femme de soixante et onze ans, convalescente d'un zona lombo-abdominal très douloureux. Il existait une déviation du complément avec le sérum et le liquide céphalo-rachidien de cette malade.

A propos des cas de mort subite survenant au cours d'une ponction pleurale. — M. BARBIER rapporte 2 cas de mort chez des nourrissons ponctionnés pour des épanchements pleuraux. Dans le premier, la ponction fut faite à tort, car il s'agissait d'une volumineuse adénopathie simulant un épanchement enkysté. Il ne faut *jamais* ponctionner des nourrissons athrepsiques ou présentant des signes d'asphyxie lente et de déchéance profonde.

M. CHAUFFARD ne fait jamais de ponctions pleurales sans avoir pratiqué auparavant une injection cardiotonique.

Un cas d'anémie pernicieuse à rechute traité par l'acide arsénieux. — MM. DUFOUR et BARUK rapportent un cas d'anémie pernicieuse, dans lequel l'acide arsénieux a donné, sous forme de granules de Dioscoride, d'excellents résultats. Les auteurs ont donné 20 milligrammes par jour ; Neisser en administre jusqu'à 150. Les hématies étaient tombées à 860 000 avant le début du traitement ; leur chiffre était de 4 millions à la sortie du malade de l'hôpital. Six mois après, il y eut rechute.

Transformation d'une pleurésie séro-fibrineuse en pleurésie purulente à bacille paratyphique B. — MM. BROUARDEL, RENARD et SELIGMAN rapportent l'observation d'une pleurésie séro-fibrineuse apparue quatre jours après un traumatisme sur l'hémithorax correspondant, et qui, après quinze jours d'évolution et une ébauche de défervescence, se transforma spontanément en pleurésie purulente à para B. La guérison fut obtenue par une simple ponction évacuatrice incomplète et réinjection locale de septicémine.

Les auteurs se demandent s'il s'agissait d'abord d'une pleurésie tuberculeuse ou si les épanchements séro-fibrineux et purulents n'ont été que les deux stades d'un même processus infectieux à para B. La notion bien établie de pleurésie séro-fibrineuse typhique et une observation antérieure de transformation purulente d'un tel épanchement incitent les auteurs à conclure dans le deuxième sens.

Maladie de Raynaud avec artérite apparue à l'occasion d'une infection locale chez une ancienne syphilitique. — MM. GRENET et PELLISSIER présentent une femme ayant un syndrome de Raynaud à la base duquel l'oscillomètre a prouvé l'existence d'une endartérite qui fut reconnue de nature syphilitique (antécédents, Wassermann). L'intérêt de ce cas vient du déclenchement des accès d'asphyxie des extrémités à l'occasion d'une infection locale sous forme d'un panaris suivi de rétraction fibreuse. Il y a toujours lieu de rechercher l'artérite comme substratum anatomique du spasme vaso-moteur de la maladie de Raynaud.

Intradermo-réactions à la peptone dans le traitement des affections anaphylactiques (asthme, coryza spasmodique, rhume des foins). — MM. PASTEUR VALLERY-RADOT et PIERRE BLAMOUTIER se sont demandé si l'on ne pourrait pas obtenir la désensibilisation par une voie différente de celles habituellement employées, la

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

voie intradermique. Leur but était de provoquer une réaction locale intense, mais passagère, qui fut suffisante pour déterminer un choc colloïdoclasique atténué et, par sa répétition, une modification de l'état anaphylactique.

Une peptone à la concentration de 50 p. 100, injectée dans le derme, a permis de réaliser cette réaction. A la suite d'une intradermo-réaction avec 1 à 3 dixièmes de centimètre cube de cette solution de peptone, apparaît rapidement une papule d'aspect ortié, entourée d'une zone érythémateuse, qui dure environ une heure et s'accompagne ordinairement d'une crise hémoclasique.

Les intradermo-réactions en série se sont montrées efficaces dans l'asthme, le coryza spasmodique, le rhume des foins.

Dans la plupart des asthmes ou des coryzas spasmodiques, l'action des intradermo-réactions a été manifeste au cours du traitement : les malades ont été améliorés, certains même ont vu leurs crises disparaître. Après le traitement, l'action des intradermo-réactions a été plus ou moins durable : les crises fréquemment sont revenues, mais d'autres fois elles ont diminué d'intensité, se sont espacées ou même ont complètement disparu.

Dans la grande majorité des rhumes des foins l'amélioration a été des plus nettes : tantôt le rhume a avorté, tantôt les symptômes ont été notablement atténués. C'est d'ailleurs dans cette manifestation anaphylactique qu'on était en droit d'attendre les meilleurs résultats de la méthode, puisqu'il suffit ici d'obtenir une désensibilisation temporaire de quelques semaines.

Cette nouvelle méthode de désensibilisation, par la production d'une réaction locale à l'aide d'une peptone concentrée en injection intradermique, semble devoir entrer dans la pratique à côté des autres modes de désensibilisation. Sa simplicité et son innocuité la rendent facilement applicable. Elle pourra rendre des services dans divers états anaphylactiques où l'on cherche soit une disparition, soit une atténuation des crises par une désensibilisation non spécifique.

Quatre cas de kala-azar d'origine française. — MM. D'ŒLSNITZ, DAUMAS, LIOTARD et PUECH (de Nice) rapportent quatre observations de leishmaniose viscérale caractérisées par une anémie splénomégalique fébrile et identifiées par la constatation des corpuscules de Leishmann dans la pulpe splénique recueillie par ponction capillaire de la rate. Trois cas traités par les injections intraveineuses d'émétique de soude sont actuellement en voie de guérison. L'origine canine de ces cas n'a pu être démontrée.

Leucémie et tuberculose. — MM. P. EMILE-WEIL, ISCH-WALL et POLLET rapportent 2 nouveaux cas de leucémies lymphatique et myélogène, où *post mortem* on trouva des lésions tuberculeuses des organes hématopoïétiques. Ils n'ont par contre rencontré, quoiqu'en s'efforçant d'en faire la preuve par toutes les méthodes, aucune lésion de tuberculose au cours de trois autres autopsies de leucémiques.

A propos de ces 6 cas (en y joignant un cas antérieurement publié), les auteurs discutent la question des rapports de la leucémie et de la tuberculose, donnant les arguments en faveur de la nature tuberculeuse de certaines leucémies, et ceux qui poussent à croire que l'infection tuberculeuse est secondaire et banale en quelque sorte, particularisée seulement par le terrain leucémique. Tout en penchant vers cette seconde manière de voir, les auteurs n'osent pas conclure fermement.

M. RIVET rappelle qu'il a publié, il y a vingt ans, deux cas de leucémie aiguë à l'autopsie desquels on trouva des lésions étendues de tuberculose dans la rate et de nombreux ganglions.

Forme laryngée du cancer de l'œsophage. Crises de dyspnée avec hypertension artérielle cédant à la saignée. — MM. HARVIER et BARIÉTY présentent les pièces d'un malade ayant succombé à un cancer de la partie supérieure de l'œsophage, et dont la symptomatologie fut purement laryngée : cornage inspiratoire continu, avec paroxysmes dyspnéiques. La particularité intéressante de cette observation est que chaque crise dyspnéique s'accompagnait d'une élévation considérable de la tension artérielle et que la saignée presque instantanément diminuait la tension artérielle et soulageait la dyspnée. Les auteurs concluent à l'origine nerveuse des crises d'hypertension et discutent le mode d'action de la saignée.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 février 1925.

Abcès du foie ouvert dans le péricarde. — M. HARTMANN rapporte l'observation détaillée d'un malade de M. PÉTRIDIS (d'Alexandrie), atteint d'abcès dysentérique du lobe gauche du foie qui s'ouvrit, semble-t-il en deux temps, dans la cavité péricardique et à plusieurs mois d'intervalle. Le rapporteur insiste sur la rareté de cette émigration, exceptionnelle d'après les classiques et d'une fréquence de 0,4 p. 100 (sur 731 cas), d'après la statistique de M. Pétridis.

Quant à la mort rapide qui, dit-on, doit suivre cette complication, elle est au contraire loin d'être la règle et, dans un certain nombre d'observations citées au cours du rapport, elle est survenue au bout de plusieurs heures, ou plusieurs jours seulement, ce qui, fait important, laisse la possibilité d'intervenir.

Radius curvus. — M. SORREL fait un rapport sur une communication de M. MARTIN : fillette de neuf ans, présentant un radius curvus à symptômes classiques, sauf la déviation de la main en dehors. Opération : ostéotomie linéaire, transversale, par voie antérieure. Appareillage maintenant la main en forme positive. Guérison. Au sujet de la technique, le rapporteur croit qu'il vaut mieux intervenir par voie postérieure, faire si besoin l'ostéotomie cunéiforme et enfin parfois une ostéotomie complémentaire au niveau de la diaphyse cubitale.

M. MAUCLAIRE, qui a opéré plusieurs cas de radius curvus, fit une fois une ostéotomie du cubitus suivie de pseudothorax, complication qu'il attribue à une mauvaise nutrition du segment squelettique congénitalement atteint.

M. OMBRÉDANNE, M. BRÉCHOT, après examen de la radiographie, estiment qu'il s'agit, non d'un radius curvus, mais d'un décollement épiphysaire de l'extrémité inférieure du radius.

Corps étranger articulaire du coude. — M. MOUCHET rapporte 6 observations de MM. DIGEON, BERNARD et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

JONATHAN. Décalottement du condyle huméral ayant déterminé l'existence d'un corps étranger articulaire, soit à la face inférieure du condyle, soit vers le bec de l'olécrâne. Le diagnostic fut fait par la clinique et la radiographie et confirmé quatre fois par l'opération (les deux autres cas ne furent pas opérés). Ces faits ne sont pas exceptionnels et, le traumatisme originel n'était pas toujours très net, on peut se demander si parfois il ne s'agit pas d'ostéochondrite disséquante. L'intervention est subordonnée à l'importance du fragment.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. AUVRAY apporte à son tour son opinion et le fruit de son expérience; il se limite aux fractures du corps du fémur et du tibia et il note de suite qu'on peut obtenir, grâce à l'ostéosynthèse, des réductions qui seraient impossibles par les manœuvres classiques et l'appareillage. Parmi les accidents de l'opération, il a vu trois suppurations du foyer de fracture ; les pseudarthroses ne lui paraissent pas plus fréquentes, mais la consolidation est certainement plus lente en moyenne ; le corps métallique, parfois nocif, est la plupart du temps très bien toléré. M. Auvray est donc partisan de la méthode, mais n'opère pas toutes les fractures, en particulier celles à trait transversal ou à minime déplacement. Les résultats éloignés fonctionnels sont excellents.

Fracture du col du fémur. — M. BASSET communique l'intéressante histoire d'une de ses opérées de soixante-dix-neuf ans, pour fracture transcervicale. En novembre 1923, vissage par le procédé de M. Delbet, avec la vis de M. Dujarier. Réduction anatomique absolument idéale. Résultat fonctionnel très bon. La malade, revue au bout de quinze mois (c'est-à-dire actuellement), marche très bien. Mais une nouvelle radiographie montre que si la vis n'a pas bougé, n'est pas ressortie, il existe entre les fragments un espace clair traduisant l'existence d'une pseudarthrose complète. L'opérée, vu son grand âge sans doute, n'a pas pu refaire d'os et marche sur sa vis qui lui tient lieu de col. M. Basset croit donc que l'opération a, malgré tout, rendu incontestablement service à sa malade.

Epiphysite vertébrale. — M. MATHIEU fait en son nom et au nom de MM. MASSART et DUCROQUET, une communication sur cette singulière affection, signalée par MM. Sorrel et Delahaye. Elle survient surtout chez les filles de dix à quinze ans et a été baptisée *cyphose dorsale douloureuse*. Cliniquement, elle rappelle beaucoup le mal de Pott au début, mais le repos et, *a fortiori*, l'immobilisation plâtrée la guérissent rapidement. Le principal intérêt réside dans l'aspect radiographique qui montre une zone conjugale du corps vertébral épaissie, boursouflée, surtout au niveau de D^7, D^8, D^9, D^{10}, avec faux pincement de l'espace intervertébral. C'est un aspect à bien connaître, pour éviter la confusion si préjudiciable avec le mal de Pott. La pathogénie est à élucider : infection ? troubles endocriniens ? rachitisme tardif ? (sur 8 petits malades, 4 étaient rachitiques).

M. SORREL, qui a pu dépister le premier, semble-t-il, cette affection, arrive aux mêmes conclusions.

M. MOUCHET apportera des cas analogues de sa pratique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 31 janvier 1925.

Endémie goitreuse de la Robertsau. — MM. BORREL, BOEN et FREISZ ont observé à Strasbourg, une épidémie de goitres parmi la population maraîchère de la Robertsau. Les principeux foyers épidémiques ont été découverts dans des fermes mal tenues, et au rez-de-chaussée. Une infection intestinale paraissait être en cause ; les essais de contamination tentés chez le rat par ingestion de matières fécales provenant de sujets goitreux ont été négatifs ; par contre, bien des sujets goitreux présentaient un parasitisme intestinal vermineux avec éosinophilie, que semble être un témoin du goitre plutôt qu'un facteur étiologique véritable.

Infection typhique expérimentale chez le cobaye. — MM. BORREL, DALSACE et GARY ont reproduit chez le cobaye une fièvre typhoïde identique à la fièvre typhoïde normale par inoculation sous-conjonctivale et par ingestion d'un paratyphique spécial ; ils ont tenté des essais d'immunisation.

Virus vaccinal dans la cornée du lapin. — MM. BORREL et MULLER ont réussi à colorer sur des lames préparées suivant une technique spéciale, des corpuscules infiniment petits qu'ils considèrent comme représentant le virus vaccinal. Après avoir énucléé un œil de lapin dont la cornée a été préalablement scarifiée et infectée la veille, et l'avoir laissé trois heures en chambre humide, les auteurs, appliquant contre la cornée une lame tiédie, obtiennent un véritable « décalque » de l'épithélium cornéen sur lequel ils ont pu constater le début de la formation de la pustule vaccinale ; aucun leucocyte n'apparaît avant le troisième jour.

Dans ces conditions, on peut, en employant la technique de mordançage qui a permis de colorer les microbes de la péripneumonie des bovidés, et du *molluscum contagiosum*, découvrir sur les lames des éléments analogues qui paraissent être ceux du virus vaccinal. Des essais de culture sont en cours.

Le réticulum thymique. — BETANCES et DE LUNA, après coloration de thymus de mouton à l'argent, constatent l'identité du réticulum avec le réticulum des organes hématopoiétiques (rate, ganglions).

Recherches sur les variations physiologiques du taux de la cholestérine dans le lait de femme. — M. DORLENCOURT et M. E. PALFY. — Le taux moyen de la cholestérine oscille autour de $0^{gr},21$ p. 1 000 ; il augmente à la fin de la tétée, diminue en période de rétention mammaire ; il est peu influencé par l'ingestion alimentaire ou les repas.

La vaccination au moyen de la toxine streptococcique de Dick. Vaccinations antitoxiques simultanées. — M. Ch. ZOELLER a employé la toxine streptococcique pour étudier la disparition progressive de la réaction de Dick positive ; la réaction est négative après deux, trois, quatre injections suivant les cas. Les injections associées d'anatoxine diphtérique ne suscitent pas de réaction plus vive que les vaccinations isolées. L'auteur envisage les rapports de la vaccination streptococcique et de l'infection scar atineuse.

R. KOURILSKY.

NOUVELLES

Les fonds de la « Journée Pasteur ». — Le comité de la distribution des fonds de la « Journée Pasteur » s'est réuni à l'Institut sous la présidence de M. Emile Picard, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences et membre de l'Académie française. Après des explications données par ce savant sur la répartition des fonds destinés à compléter l'outillage de toute nature des laboratoires, le comité a pleinement approuvé les conclusions des diverses sections de la Compagnie qui ont été consultées. Ces conclusions sont les suivantes :

Mathématiques, 160 000 francs; mécanique, 265 000 fr. ; astronomie ; 1 500 000 fr. ; géographie et navigation, 245 000 fr. ; physique, 2 143 000 fr. ; météorologie, 190 000 fr. ; chimie, 1 346 000 fr. ; géologie et minéralogie, 333 000 fr. ; zoologie, 630 000 fr. ; botanique, 640 000 fr. ; physiologie et médecine, 576 000 fr. ; microbiologie, 105 000 fr. ; agronomie, 75 000 fr. ; biologie générale aux colonies, 600 000 fr. ; section industrielle, 510 000 fr.

Le total des sommes stipulées s'élève, défalcation faite d'un reliquat assez important, à un chiffre avoisinant neuf millions.

Le statut de l'Agrégation et le Conseil d'Etat. — Le Conseil d'Etat, dans sa séance du 23 janvier 1923, à la requête du professeur Derrien, doyen démissionnaire de la Faculté de médecine de Montpellier et membre démissionnaire du Comité consultatif de l'enseignement public, vient d'annuler un arrêté du 3 mars 1923 par lequel le ministre de l'Instruction publique avait transféré un agrégé de pharmacie dans la section de chimie.

Voici les considérants du Conseil d'Etat :

« Considérant qu'aux termes de l'article 5 de la loi du 18 mars 1880 les titres et grades universitaires ne peuvent être attribués qu'aux personnes qui les ont obtenus après les examens ou les concours réglementaires subis devant les professeurs ou jurys de l'Etat et que, d'après le statut de l'Agrégation, il doit y avoir pour la désignation des agrégés des Facultés de médecine autant de concours distincts qu'il y a de sections définies par le règlement ;

« Considérant qu'il n'est pas contesté que le sieur F... a été, après concours ouvert dans la section de pharmacie, institué agrégé de pharmacie... et attaché en cette qualité à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de T..., et qu'ensuite ces fonctions ont été prorogées... par un nouvel arrêté... ; que s'il appartenait au ministre de l'Instruction publique de le transférer, suivant les conditions et formes prévues par le décret du 18 juillet 1913, dans une autre Faculté en qualité d'agrégé de pharmacie, il ne pouvait, sans méconnaître les dispositions précitées de la loi du 18 mars 1880 et du statut de l'Agrégation, le faire passer de la section de pharmacie dans celle de chimie, lui conférant ainsi le titre d'agrégé de chimie, qu'il n'avait pas obtenu après le concours réglementaire ; que le requérant est, dès lors, fondé à soutenir que, en transférant par l'arrêté du 3 mars 1923 le sieur F... en qualité d'agrégé de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, le ministre de l'Instruction publique a excédé ses pouvoirs. »

Un monument au Dr Barberin, de Tarascon. — La ville et le canton de Tarascon s'apprêtent à manifester leur reconnaissance au Dr Barberin. Né à Boulbon (Bouches-du-Rhône) en 1854, notre confrère a consacré toute son existence professionnelle au soulagement des souffrances et des misères de l'énorme clientèle que sa science, son dévouement et son désintéressement lui assuraient dans la ville et les environs de Tarascon ; il y avait débuté comme interne à l'hôpital ; il y a mourut le 30 novembre 1920, entouré de la sympathie et de la vénération de tous. Un comité s'est constitué pour élever au Dr Barberin un monument d'éternelle gratitude.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 janvier 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-majors de 2e classe : M. Petit (Paul-Alfred-Joseph), du 503e régiment de chars de combat, est affecté au 1er régiment d'aérostation, à Versailles ;

M. Arnaud (Louis-Philippe-Marius-Gabriel), du 19e corps d'armée, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (volontaire) (service).

M. Abadie (François-Joseph), de la légion de la garde républicaine, est affecté au 4e régiment du génie, à Grenoble (service).

M. Faure (Claudius-Marie-Joseph-Francisque-Antonin), du 1er régiment de dragons, est affecté au laboratoire de bactériologie de Clermont-Ferrand (service).

M. Pomme (Bernard-François-Léon), du 32e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté à la légion de la garde républicaine (service).

M. Hombourger (Paul-François), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 1er régiment de dragons, à Moulins (service).

M. Cochard (Maurice-Eugène), désigné pour les troupes d'occupation du Maroc (n'a pas rejoint), est affecté provisoirement aux salles militaires de l'hospice mixte de Tours (service).

Médecins aides-majors : M. Rocca (Charles-Paul-Emile), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté à l'armée française du Rhin (service).

M. Janson (Louis-Antoine-Léon-Marie), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 92e régiment d'infanterie, à Riom (service).

M. Weiss (Charles-Paul-Raphaël), désigné pour le 1er régiment d'infanterie (n'a pas rejoint), est affecté aux territoires du Sud-Algérien (volontaire) (service).

M. Keller (Maurice-Amédée), de la 7e région, affecté au 152e régiment d'infanterie, à Colmar (service).

Liste des Congrès et des manifestations médicales en 1925. — 2 au 4 avril. — Ve Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques, à Paris. Secrétaire général : M. V. Gardette, 3, rue de Humboldt, Paris.

12-20 avril. — Congrès international de protection de l'enfance du premier âge à Madrid (Pour renseignements, s'adresser à M. le Dr Bandeloc de Pariente, 10, square Moncey, à Paris).

14-17 avril. — Congrès des Sociétés savantes à Paris (secrétariat au ministère de l'Instruction publique, 2e bureau).

20 au 25 avril. — IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, à Paris. Commissariat du Congrès, 66, rue de Bellechasse, Paris (VIIe).

20 avril. — Congrès médical franco-polonais, à Paris

NOUVELLES *(Suite)*

(secrétaire général, M. Hufnagel, 10, rue Freycinet, à Paris).

22 au 25 avril. — Congrès de thalassothérapie, à Arcachon. Secrétaire général du comité permanent : M. Léo, 50, avenue du Président-Wilson, Paris ; secrétaire général du Congrès : Dr Chauveau, villa « La Rouvraie », Arcachon.

11 au 14 mai. — XXXVIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie, Bruxelles. Secrétaire général : M. René Onfray, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris.

25 au 28 mai. — Congrès de médecine légale, le premier jour à Lille, les autres jours à Paris. Secrétaire général : M. Etienne Martin, 10, rue du Plat, Lyon.

28 mai au 2 juin. — XXIXe Session du Congrès des aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française, à Paris. Secrétaire général : M. Dupain, 5, boulevard Saint-Michel, Paris (Ve).

Mai. — Congrès international d'ophtalmologie à Londres.

2 au 6 juin. — Centenaire de Charcot, Paris. Secrétaire général : M. Souques, 17, rue de l'Université, Paris.

5 et 6 juin. — Réunion neurologique internationale, Paris. Secrétaire général : M. Crouzon, 70, avenue d'Iéna, Paris.

21 au 24 juin. — Ve Session des Journées médicales belges, à Bruxelles. Secrétaire général : M. Beckers, 36, rue Archimède, Bruxelles.

30 juin. — Congrès international de radiologie, à Londres. Secrétariat : Institut britannique de radiologie, 32, Welbeck Street, Londres, W. I.

11 au 14 juillet. — Journées médicales de Toulouse. Secrétaire général : professeur Bardier, 10, rue Saint-Etienne, Toulouse (Haute-Garonne).

16 au 18 juillet. — VIIe Session du Congrès de l'Internat, à Nancy. S'adresser au secrétariat de la Faculté de médecine de Nancy (Meurthe-et-Moselle).

16 au 19 juillet. — XVIIIe Congrès français de médecine de Nancy. Secrétaire général : professeur G. Etienne, 32, faubourg Saint-Jean, Nancy (Meurthe-et-Moselle).

20 au 25 juillet. — Ve Congrès international d'histoire de la médecine, Genève. Secrétaire général : Dr A. de Seyer, 20, rue Général-Dufour, Genève (Suisse), ou au secrétaire général de la Société : Dr Laignel-Lavastine, 12 *bis*, place de Laborde, Paris.

Septembre. — Congrès international de médecine des accidents du travail à Amsterdam. Secrétaire général : M. le Dr Broex, 55, Piecke de Hoochstraat, à Amsterdam.

5 au 10 octobre. — XXXIVe Congrès de chirurgie, Paris. Secrétaire général : M. Auvray, 50, rue Pierre-Charron, Paris. Secrétaire-adjoint : M. Lenormant, 1 *bis*, rue de Buenos-Aires, Paris.

7 au 19 octobre. — XXVe Congrès français d'urologie, Paris. Secrétaire général : M. Pasteau, 13, avenue de Villars, Paris.

9 octobre. — VIIe Réunion annuelle de la Société française d'orthopédie, Paris. Secrétaire général : professeur Frölich, 22, rue des Bégonias, Nancy (Meurthe-et-Moselle). Secrétaire-adjoint : M. Mathieu, 74, rue Vaneau, Paris.

15 octobre. — XXXVIIIe Congrès d'oto-rhino-laryngologie, Paris. Secrétaire général : M. Liébault, 216, boulevard Saint-Germain, Paris.

19 au 24 octobre. — IIe Congrès français de stomatologie, Paris. Secrétaire général : M. Bercher, 147, boulevard Saint-Michel, Paris.

Sont encore prévus pour octobre :

Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française, Paris. Secrétaire général : professeur Brindeau, 71, rue de Grenelle, Paris.

Conférence de la syphilis héréditaire, Paris. Secrétariat : Ligue nationale française contre le péril vénérien, 7, rue Mignon, Paris (VIe).

Sont aussi signalées, pour 1925, les réunions suivantes :

Congrès de la Fédération des externes des hôpitaux de France, à Paris, au début de l'année.

IIe Congrès de médecine tropicale d'Extrême-Orient, à Tokio.

Congrès de la Société d'hydrologie et de climatologie de Bordeaux et du Sud-Ouest, à Bordeaux.

Pour 1926, nous possédons déjà les indications suivantes :

VIIe Congrès de la Société internationale de chirurgie à Rome, du 7 au 10 avril.

1er Congrès médical des pays latins, à Paris, fin juin.

Congrès de l'Association française du cancer, à Bruxelles, en juillet.

XXXe Session du Congrès des aliénistes et neurologistes, à Genève, début d'août.

VIe Congrès national de la tuberculose, à Lyon.

Ve Conférence internationale de la tuberculose, aux Etats-Unis.

IXe Congrès des médecins de langue française de l'Amérique du Nord, à Montréal.

Congrès national espagnol des sciences médicales, à Buenos-Aires.

Ve Congrès des pédiatres, à Lausanne.

Soins aux réformés. — Le *Journal officiel* du 25 décembre publie l'arrêté suivant du ministre des Pensions :

ARTICLE PREMIER. — L'article 1er de l'arrêté interministériel du 12 janvier 1923, fixant le tarif des produits pharmaceutiques à délivrer au titre de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, est complété comme suit :

« A. — Toute feuille d'ordonnance, portant prescription d'eaux minérales, au titre de l'article 64, doit être transmise à la Commission tripartite départementale avec l'avis du médecin traitant indiquant les raisons qui motivent cette prescription. Seules les feuilles d'ordonnances de cette nature, portant le « Vu bon à délivrer » de la Commission tripartite départementale, peuvent être remboursées au titre de l'article 64.

« En tout état de cause, les autorisations délivrées par la Commission tripartite départementale seront limitées à douze bouteilles d'eau minérale par trimestre et par bénéficiaire. Les eaux minérales ayant le caractère d'eau de table ne peuvent pas être remboursées au titre dudit article.

« Les dispositions précédentes ne s'appliquent pas aux eaux purgatives.

« B. — Ne peuvent être remboursées au titre de l'article 64 :

NOUVELLES *(Suite)*

« *a.* Les vins, en nature ou mélangés, à l'exception du vin de digitale composé ou vin de Trousseau, ou de l'Hôtel-Dieu, du vin de scille composé ou vin de la Charité, du vin aromatique.

« *b.* Les élixirs, à l'exception de l'élixir parégorique.

« *c.* Les alcoolats en nature, à l'exception de l'alcoolat de cochléaria composé et de l'alcoolat de Fioravanti.

« *d.* L'eau de Cologne, l'eau-de-vie de lavande, l'eau dentifrice, les pâtes, savons, et, d'une façon générale, les produits de toilette. »

La déclaration obligatoire des décès par tuberculose. — M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, déposera prochainement un projet de loi afférent à la déclaration obligatoire des décès par tuberculose.

L'Administration et les Œuvres antituberculeuses connaîtront ainsi les foyers de la maladie et pourront, dans une certaine mesure, prévenir la propagation du mal. La désinfection des locaux, dès le décès connu, permettra de faire disparaître du domicile la source même de la contagion. Il sera aussi possible, dans quelques cas, d'assister les familles des décédés et d'assurer le placement des enfants.

Association amicale des élèves et anciens élèves de la Faculté de médecine de Nancy. — Les anciens élèves de la Faculté de médecine de Nancy se sont réunis pour constituter cette association qui a pour but d'entretenir des liens de bonne confraternité entre tous ses membres et de défendre les intérêts moraux de la profession.

Un annuaire sera imprimé tous les ans.

Des réunions annuelles sont prévues.

Pour l'année 1925, le bureau est ainsi constitué :

Président : Dr Bichat, à Lunéville. Vice-présidents D L. Spillmann, 14, rue Saint-Léon, Nancy ; Dr Ganzinotty, rue de Phalsbourg, Nancy. Secrétaire général : Dr Caussade, 64, rue du Montet, Nancy. Secrétaire adjoint : Dr Benech, à Maxeville (Meurthe-et-Moselle). Trésorier : Dr Bonnet, 72, rue du Faubourg-Saint-Jean, Nancy.

Prière de bien vouloir envoyer les adhésions à M. le Dr L. Caussade, siège social, Faculté de médecine, rue Lionnois, à Nancy. (Le prix de la cotisation annuelle est fixé à 10 francs.)

En même temps que les adhésions, prière de bien vouloir joindre les indications suivantes :

Nom et prénoms, date de naissance, date de la thèse ; marié, veuf ou célibataire ; nombre d'enfants ; domicile ; titres universitaires et spécialités s'il y a lieu.

Ve Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques. — Ce Congrès se tiendra à Paris du 2 au 4 avril. Le bureau du congrès est composé de MM. les Dr Georges Baudouin, président général ; Gardette, secrétaire général ; Vermeylen, trésorier.

Le Congrès sera divisé en trois parties : 1re *section* : stations thermales (M. Baugnies, président) ; 2e *section* : bains de mer et stations climatiques (M. D'Arsonval, président) ; 3e *section* : industries saisonnières (M. Durand-Fardel, président).

Cinq rapports seront présentés. Des commissions ont été désignées pour étudier les questions à l'ordre du jour :

1° Nécessité d'une législation spéciale pour les stations thermales et climatiques. Autonomie des chambres d'industrie.

Commission : MM. Normand, Rouzaud, Jean Bouloumié, Durand-Fardel, Dr Cany, Dr Flurin, Dr Nivière, Dr Gomma, Dr Brousse, Me Maillard.

2° Organisation générale des voyages d'études aux stations (V. E. M., voyages d'étudiants, voyages de médecins étrangers).

Commission : M. Maurice Bernard, le professeur agrégé Rathery, les Drs Lelong, Blanc, Duchesne, Liacre.

3° Organisation du crédit thermal.

Commission : MM. Baugnies, Vermeylen, Lequime, Melays, Dr Molinéry.

4° Organisation des stations climatiques.

Commission : professeur Bordas, Drs Victor Gardette, Goudard, Baudouin, MM. Recoussine, Besson.

5° La protection des sources.

Commission : M. Toubeau.

D'autres communications pourront être apportées au Congrès, mais elles devront, au préalable, avoir été soumises au bureau et avoir reçu son approbation.

Le prix de l'inscription au Congrès est de 20 francs pour les membres titulaires et de 10 francs pour les membres adhérents.

Les comptes rendus du Congrès seront publiés en un volume qui sera remis à tous ceux qui auront versé à cet effet une souscription spéciale de 30 francs.

On peut s'inscrire dès à présent en écrivant au secrétaire général, le Dr Victor Gardette, 3, rue Alexandre-de-Humboldt, Paris (XIVe), ou au trésorier, M. Vermeylen, directeur de la Compagnie fermière des eaux du Mont-Dore, 19, rue Auber, Paris (IXe).

Le montant des diverses souscriptions peut être versé au compte de chèques postaux du trésorier (n° 719.54 Paris).

Service de santé des troupes coloniales. — *Désignations* : comme chef du Service de santé du Cameroun, le médecin principal de 1re classe Talbot ; en Afrique occidentale, le médecin principal de 2e classe J. Legendre ; au Togo, le pharmacien-major de 1re classe Cheynial ; au Maroc, les médecins-majors Boileau, Campunaud, Roussel ; en Indochine, le médecin-major Bernardin.

Mis au tableau, pour médecins principaux de 1re classe : Doreau, Henric, Mathis, Normet, Judet de la Combe, Rencurel, Sorel ;

Pour médecins principaux de 2e classe : Chapeyrou, Viala, Jojot, Comméléran, Salabert-Strauss, Heckenroth, Lamort, Delabande, Ferris, Dagorn, Gallet de Sauterre, de Goyon, Gaillard, Monzels.

Pour médecins-majors de 1re classe : Denoux, Jamot, Bondil, Mazurié, Sauvé, Blandin, Borel, Gambier, Rouzoul, Corson, de Reilhan de Carnas, Luisi, Ricou.

Pour médecins-majors de 2e classe : Pécurrère, Advier, Calbairac, Duga, Lacommère, Toubert, Roques, Basset, Legendre, Bouny, Pujol, Clément, Loupy, Le Bourhis, Giordani, Boyé, Jeansotte, Le Saint, Dabbadie, de Marqueissac.

Cadre de l'Assistance médicale A. O. F. — Promu au grade supérieur : Dr Crudeli, nommé principal de 2e classe.

Commission tripartite supérieure de surveillance et de contrôle des soins médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques. — Sont désignés pour faire partie de cette Com-

NOUVELLES *(Suite)*

mission : Comme *membres titulaires*. A titre de représentant de l'administration, M. Odile, médecin inspecteur ; à titre de représentants des médecins, MM. Langlet, Noir (de la Seine) ; Decourt (de la Seine-et-Marne) ; pharmaciens, MM. Barthet, Cordier, pharmaciens de la Seine.

Comme *membres suppléants*. A titre de représentants des médecins, MM. Caillaud (du Loiret) ; Humbel (de Seine-et-Oise) ; Philippeau (de la Seine) ; des pharmaciens, MM. Ducramer (pharmacien du Nord), Joly (pharmacien de la Sarthe). (*Journ. off.*, 3 janvier.)

Commission consultative de prothèse et d'orthopédie pour l'année 1925. — Sont désignés pour faire partie de cette Commission : MM. Rieffel, Sibut, le médecin principal Duguet, Moureaux, Ripert, Rœderer. (*Journ. off.*, 3 janvier.)

Les étudiants annamites en France — M. Marius Moutet, député, ayant demandé à M. le ministre des Colonies s'il n'entend pas faire droit aux protestations des jeunes indigènes de l'Indo-Chine qui demandent la suppression de toutes restrictions au droit des Annamites de venir faire leurs études en France, à leurs frais, a reçu la réponse suivante :

« Des renseignements reçus du gouverneur général de 'Indo-Chine, il résulte que ce haut fonctionnaire, pas plus que le département des colonies, n'a été saisi de réclamations concernant les faits signalés par M. Marius Moutet, Dans le règlement sur l'instruction publique existait bien, autrefois, une disposition qui obligeait les étudiants, désirant se rendre en France, à se munir d'une autorisation spéciale du gouverneur général. Cette disposition, qui, en fait, était restée lettre morte, a été supprimée récemment lors de l'élaboration et de la mise en vigueur du nouveau règlement sur l'envoi des boursiers indigènes dans la métropole. De plus, tous les indigènes qui le désirent reçoivent des autorités scolaires, avant leur départ pour la France, un livret scolaire qui n'est jamais refusé et qui leur tient lieu du titre d'identité, dont tous les indigènes quittant la colonie doivent se munir. » (*Journ. off.*, 24 décembre 1924.)

Pour les chroniques tuberculeux et cancéreux. — Sur la demande de M. Joseph Denais, le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'Administration et à la 5e Commission d'une proposition dont il est l'auteur et ayant pour objet d'inviter l'Administration à assurer par les voies et moyens les plus convenables la remise à l'Assistance publique d'un asile départemental, dont les occupants auraient été préalablement transférés en province, pour l'immeuble être affecté spécialement à l'hospitalisation des chroniques, tuberculeux et cancéreux,

Groupement belge d'études oto-neuro-ophtalmologiques et neuro-chirurgicales. — Un nouveau groupe d'études vient de se fonder à Bruxelles sous les auspices de MM. Buys et Hennebert pour l'oto-rhino-laryngologie ; de MM. H. Coppez et Wekers pour l'ophtalmologie ; de MM. de Craene, Rodolphe Ley et Ludo Van Bogaert pour la neurologie ; de MM. de Beule et Christophe pour la neuro-chirurgie. Il a pour but d'étudier en commun toutes les questions connexes à ces diverses spécialités et de réaliser entre elles la synthèse scientifique qu'exige la complexité de leurs disciplines respectives.

Le comité de direction comprend : MM. Beco, de Beule, Buys et H. Coppez.

Les séances auront lieu à Bruxelles tous les deux mois et un bulletin sera publié.

La cotisation s'élève à 30 francs. Le montant doit en être adressé à M. le trésorier, Dr Rodolphe Ley, 10, avenue de la Ramée, Uccle.

La correspondance sera adressée au secrétaire général, le Dr Ludo Van Bogaert, rue d'Arenberg, 22, Anvers.

Un programme de natalité. — L'Alliance nationale pour l'accroissement de la population vient de déposer à la Chambre le rapport de M. Boverat.

Pour obtenir que la population active — c'est-à-dire le nombre des Français âgés de vingt à soixante ans — ne diminue pas, il faut à la France 900 000 naissances par an. Nous n'en comptons déjà plus que 750 000. Comme le nombre des mariages peut se maintenir, assez longtemps encore, aux environs de 300 000, il faudra que chaque ménage donne naissance, en moyenne, à trois enfants, comme il était de règle jusqu'en 1896.

Pour encourager les parents, il faudrait établir une péréquation des charges entre tous les Français ; ceux qui auraient moins de trois enfants contribueraient, par l'intermédiaire d'une caisse nationale de la natalité, à élever les enfants des familles nombreuses.

Cours combinés sur les maladies de la nutrition et les maladies infectieuses, sous la direction de MM. les professeurs Chauffard, à la clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, et Teissier, à la clinique des maladies infectieuses, à l'hôpital Claude-Bernard, du 9 février au 3 mars.

Ces cours sont faits à jours alternés, les lundis, mercredis et vendredis, chez le professeur Chauffard ; les mardis, jeudis et samedis, chez le professeur Teissier.

Droits à verser : 150 francs par cours. On peut s'inscrire isolément pour chacun des cours.

Programme du cours de M. le professeur Chauffard. — Un cours de perfectionnement sur les modifications de l'équilibre humoral dans leurs rapports avec les maladies de la nutrition, destiné aux médecins praticiens, s'intéressant particulièrement aux maladies de la nutrition et aux recherches de chimisme humoral, a lieu à l'hôpital Saint-Antoine, pavillon Moiana, du 9 février au 3 mars.

Il comprend vingt leçons et a lieu sous la direction du professeur Chauffard, avec la collaboration de MM. Noël Fiessinger, agrégé, médecin des hôpitaux ; Paul Brodin, médecin des hôpitaux ; Debray, Clément.

Programme des leçons de M. le professeur Teissier. — Un cours de perfectionnement sur certains problèmes concernant les maladies infectieuses, notamment sur les modifications de l'équilibre humoral dans les infections aiguës, a lieu à la clinique des maladies infectieuses, hôpital Claude-Bernard, porte d'Aubervilliers du 9 février au 3 mars.

Il comprend vingt leçons avec projections et travaux de technique clinique et expérimentale, sous la direction du professeur Teissier, avec la collaboration de MM. Gastinel, ancien chef de clinique ; Cambessedès, Cathala, Rinalier, Joannon, chefs de clinique ; Reilly, Chabanier, chefs de laboratoire.

La séance du matin comprend un exposé théorique, de 9 heures à 10 heures, suivi de l'examen des malades, de 10 heures à 11 heures.

L'après-midi est consacré à des leçons comportant des

NOUVELLES *(Suite)*

démonstrations pratiques, à des recherches de laboratoire ou à des applications cliniques de techniques de laboratoire, de 2 h. 30 à 6 heures.

Cours clinique de diagnostic phtisiologique. — M. R. Burnand, directeur du sanatorium populaire de Leysin, privat-docent à l'Université de Lausanne, donnera à Leysin, du 13 au 24 mars, avec la collaboration des médecins de la station, un cours clinique de diagnostic phtisiologique. Droit d'inscription : 8 francs Les participants seront logés à l'hôtel pour le prix réduit de 8 francs (suisses) par jour, entretien compris.

S'adresser à M. Burnand pour programme détaillé.

Hopital de la Charité. — Depuis le 1er février, M. le Dr André Léri, professeur agrégé, fait le mardi à 9 h. 30 une consultation pour les maladies des os et des articulations et les maladies nerveuses.

Conférences d'ophtalmologie pratique. — M. le Dr CANTONNET, ophtamologiste des hôpitaux, assisté de MM. les Drs Joltrois et Fombeure, fera le 26 février, les samedis, mardis et jeudis suivants à 13 h. 30 à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. Conférences gratuites. S'inscrire à l'hôpital Cochin.

Société d'étude des formes humaines. — Le 18 février 1925, à 20 h. 30, à la Sorbonne (amphithéâtre Milne-Edwards), sous les auspices de la Société d'étude des formes humaines, conférence : Les insuffisances respiratoires et leur traitement par la méthode de diastolisation de G. Gautier, par le Dr A. THOORIS, médecin principal de 1re classe, maître de conférences à l'Ecole des hautes études.

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

Cours combiné de médecine expérimentale et de chimie médicale. — Ce cours aura lieu par jours alternés, sous la direction de MM. les professeurs Roger et Desgrez.

PROGRAMME DU COURS DE M. LE PROFESSEUR ROGER. — Huit leçons avec démonstrations opératoires, au laboratoire de pathologie expérimentale, à 14 heures, par M. Roger, professeur, et M. Binet, agrégé, les 11, 13, 16, 18, 20, 23, 25 et 27 février.

PROGRAMME DU COURS DE M. LE PROFESSEUR DESGREZ. — Huit leçons, avec expériences, au laboratoire de chimie médicale, à 14 heures, par M. Desgrez, professeur, et M. Blanchetière, agrégé, les 17, 19, 21, 24, 26, 28 février et 3 et 5 mars.

Droits à verser : 100 francs pour chaque cours.

On peut s'inscrire pour l'un ou l'autre cours séparément.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 10 *Février*. — M. FARRAUD (Jean), Le traitement spécifique dans les néphrites chroniques. — M. MARTY (interne), Les injections intratrachéales de lipiodol au cours des affections pleuro-pulmonaires de l'enfant. — M. COSTE, Le cancer vertébral. — M. MOUQUET, Animaux de ménagerie. — M. PETIT, Valeur de la présence des corps étrangers dans le diagnostic de la rage.

11 *Février*. — M. LELONG (interne), L'enfant issu de parents tuberculeux. — M. AMRAM, Captage des poussières de l'air (étude de leur destruction). — M. LEMIÈRE (externe), Traitement de la fièvre typhoïde. — M. DANA, Action comparée de l'insuline et du régime chez les diabétiques.

12 *Février*. — M. GIROUD, Le chondriome (recherches, etc.). — M. MARCHAL (interne), La leucopédèse gastrique. — M. GARNIER (P.), Les diverticules des 3e et 4e portions du duodénum. — M. NICOLLE (Alain). L'élimination du rayonnement secondaire en radiologie. — M. VIAT, Vaccinothérapie des pyodermites du chien. — M. NEAU, Coprologie et helminthiase intestinale chez le cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 FÉVRIER. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RIEUX : La tuberculose latente dans l'armée.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr BAUDOUIN : Thérapeutique pathogénique du diabète sucré, l'insuline.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 10 heures. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Tenon. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique à 11 heures.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Manie.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Dernier délai pour le choix des services de stage pour le 2e semestre.

14 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services pour les externes de 4e année.

NOUVELLES *(Suite)*

14 FÉVRIER. — *Nancy*. Faculté de médecine. M. le Dr BARTHÉLEMY : Les signes révélateurs des tumeurs cancéreuses.

15 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur l'évolution de la syphilis tertiaire.

15 FÉVRIER. — *La Havre*. Dernier délai d'inscription pour la croisière du Dr LOIR pendant les vacances de Pâques.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Ouverture des leçons sur la diphtérie par M. le Dr LEREBOULLET.

16 FÉVRIER. — *Nantes*. École de médecine. Concours de préparateur de physiologie à l'École de médecine de Nantes.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY, MICHON et LEROY.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Laënnec, 9 h. 30. Ouverture des leçons sur les maladies du larynx et de l'œsophage par M. le Dr Henri BOURGEOIS.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : L'homicide pathologique.

16 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services pour les externes de 3e année.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. M. le Dr LEREBOULLET.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Mélancolie.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture des leçons sur les maladies de l'oreille par M. le Dr GRIVOT.

17 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le premier examen.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LÉVY-BRUHL : La mentalité primitive.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services pour les externes de 2e année.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT: Présentation de malades.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

18 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Charité. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Lariboisière. Clinique oto-rhino-laryngologique, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 FÉVRIER. — *Saint-Germain-en-Laye*, 9 heures. Concours d'internat en médecine de l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur GUILLAIN : Intoxication par la cocaïne.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 11 heures. M. le professeur CHAUFFARD Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 17 heures. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Délires mélancoliques.

20 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 14 heures. Choix des services pour les externes de 1re année.

21 FÉVRIER. — *Nancy*. Faculté de médecine. M. le professeur DUFOUR : L'optique et les Beaux-Arts.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr LHERMITTE : Démences organiques, démence sénile, aphasie.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de la Seine (annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 FÉVRIER. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr RATHERY : Thérapeutique des complications du diabète sucré.

22 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Syphilis post-traumatiques.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Préfecture de police. Concours de l'internat de Nanterre.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Concours d'internat en médecine de l'hospice Paul-Brousse.

23 FÉVRIER. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

24 FÉVRIER. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Hystérie, neurasthénie.

25 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures M. le Dr WALLON : La mentalité épileptique.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Société végétarienne, mairie du IVe, 20 h. 30. M. le Dr Ch.-Edouard LÉVY : Les effets du végétarisme sur la santé.

26 FÉVRIER. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. VIIe Réunion biologique de neuro-psychiatrie.

27 FÉVRIER. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr CHIRAY : Le tubage duodénal.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur CALMETTE : Etat actuel de la vaccination antituberculeuse.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins (écrire au Dr Rabier, 84, rue Lecourbe).

28 FÉVRIER. — *Angers*. Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Angers.

28 FÉVRIER. — *Paris*. Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires pour les prix. Envoi à M. le Dr BARBARIN.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les tests de fatigue. Essai de critique théorique, par le Dr VICTOR DHERS. Préface de M. H. PIÉRON. 1924. Prix : 14 francs (*J-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Dans cette excellente étude, l'auteur ne passe pas seulement en revue les nombreux tests qui ont été proposés pour déceler la fatigue, mais il en fait une critique pénétrante aux différents points de vue de la physiologie, de la psychologie et du travail industriel.

L'impression qui se dégage de cette lecture est que la fatigue est un phénomène extrêmement complexe et que, pour soumettre un tel sujet à une discipline scientifique, il conviendrait de mieux le définir et de le limiter. C'est le grand mérite du Dr Dhers de nous inviter à réfléchir sur une question aussi primordiale et qui a été, certainement, abordée trop souvent par des expérimentateurs mal préparés à ce genre de travail.

Après avoir, dans un premier chapitre, posé avec netteté les données du problème, l'auteur traite des tests destinés à dépister la fatigue individuelle. Ils sont très nombreux ; il n'y a guère de fonction physiologique ou psychologique qui n'ait été appliquée à ce difficile problème. La multitude des épreuves proposées suffit à montrer que nous ne possédons encore aucune méthode satisfaisante. Ni les modifications urinaires, sanguines, respiratoires, cardio-vasculaires, réflexes, etc., ni l'exploration des différents organes sensoriels, de l'attention, la mémoire ou l'association, ne réalisent les conditions pratiques auxquelles tout test de fatigue doit satisfaire.

Il en est de même des indices de la fatigue industrielle que l'auteur passe en revue dans le chapitre suivant, et qui sont passibles de critiques de principes et de faits. Si la considération du rendement, des accidents, de la morbidité, de la consommation de force motrice, des malfaçons et du roulement de la main-d'œuvre, constituent une contribution importante à l'étude des différentes causes de la fatigue industrielle, ils ne donnent qu'une mesure infidèle de la fatigue elle-même.

Dans la dernière partie, l'auteur fait la critique générale des tests de fatigue, ce qui l'amène à montrer que la notion de fatigue n'est pas une entité scientifiquement déterminée. Mauvaise terminologie et mauvaises méthodes sont les causes principales de l'insuffisance de nos connaissances dans ce domaine.

Il n'en reste pas moins que les documents accumulés dans les nombreux travaux relatifs à la fatigue, sans donner les indications demandées, ont établi l'importance de certains facteurs et de certains effets de la fatigue et préparent l'organisation du travail humain.

Une bibliographie abondante, et qui rendra de nombreux services, atteste le soin et la conscience avec lesquels a été menée à bien cette mise au point d'une des questions les plus intéressantes parmi les applications de la physiologie à l'activité humaine.

ANDRÉ STROHL.

Le carrefour aéro-digestif : le larynx, le pharynx, par PIERRE SEBILEAU et PAUL TRUFFERT (*Librairie Louis Arnette, Paris*).

Dans ce beau volume, le professeur Pierre Sebileau nous donne les leçons d'anatomie qu'il a faites à la Faculté de médecine alors qu'il remplaçait le professeur Farabeuf souffrant. C'est, comme l'indique le titre, une étude du « carrefour aéro-digestif », du larynx et du pharynx, et l'auteur fait passer sous nos yeux, en ce style clair et imagé qui lui est propre : l'appareil de couverture des voies aériennes supérieures et inférieures, voile du palais et épiglotte, avec leur musculature si intéressante ; le larynx avec ses muscles ; le pharynx avec son appareil sphinctérien et son appareil élévateur. Nous ayant longuement exposé cette architecture du carrefour, l'auteur nous le montre dans son cadre topographique en nous exposant le double manchon musculo-aponévrotique du cou, la traînée vasculo-nerveuse et l'atmosphère celluleuse qui forment gaine à la traînée viscérale et à la traînée vasculaire. Toute cette étude est accompagnée de très nombreuses figures qui sont, pour la plupart, des dissections d'après nature faites par les nombreux élèves de Sebileau.

Ce qui fait le grand mérite de ce livre, ce qui en fera le succès, ce sont ses remarquables qualités didactiques ; il nous rappelle un autre ouvrage du même auteur : *Leçons d'anatomie du cou*, dont le succès fut considérable ; nous pouvons en prédire autant à la publication actuelle.

A. SCHWARTZ.

Précis élémentaire d'anatomie, de physiologie et de pathologie, par PAUL RUDAUX, accoucheur et professeur à la Maternité de Paris. 1925, 5e édit. revue avec 580 figures dans le texte (*Masson et Cie, éditeurs, Paris*).

Le grand succès de ce précis s'explique non seulement par l'extension de sa clientèle, comme le dit trop modestement l'auteur dans sa préface, mais encore et surtout par ses grandes qualités : les proportions heureuses du développement de ses chapitres, la clarté, la précision de son texte, le choix des figures, etc.

Aux éléments d'anatomie et de physiologie destinés avant tout aux sages-femmes, viennent s'ajouter des éléments de pathologie générale et de thérapeutique pratique : surveillance d'un malade, asepsie et antisepsie, désinfection des mains, anesthésie, pansements, lavage de l'estomac, ponctions, saignée, etc. Toute cette partie du livre est indispensable à lire pour toute personne appelée à donner des soins.

De telle sorte que le précis de Rudaux rendra service non seulement aux élèves sages-femmes, mais aux étudiants en médecine qui débutent dans la carrière, aux candidats aux diplômes d'infirmiers ou d'infirmières.

ALBERT MOUCHET.

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

Pour diminuer le risque opératoire, par le docteur Dupuy de Frenelle, 1924, 1 vol. in-12 de 358 pages avec 51 fig. dans le texte (*Maloine et fils*, Paris 1924).

Ce travail est conçu dans un sens pratique et d'utilité journalière. L'auteur a puisé dans son expérience chirurgicale déjà longue, des motifs de réflexion basés sur « l'obsession des deuils qui entachent trop souvent, d'une façon imprévue, la carrière professionnelle ». « Le succès d'une opération, ajoute-t-il en préambule, est parfois dû à l'habileté opératoire, les insuccès imprévus sont dus souvent à une faute d'attention dans l'examen et dans la préparation du malade, à un choix malheureux de l'anesthésique, à un défaut d'organisation, à un défaut dans l'appréciation de la résistance du sujet au risque opératoire. »

Ce petit livre tend à restreindre ce risque, en instruisant sur l'*évaluation de la résistance du malade*, sur l'*anesthésie générale* (le chlorure d'éthyle étant donné comme l'agent le moins toxique), sur la *rachianesthésie*, le *traitement de l'infecté*, la *transfusion sanguine*, etc. Pour cette dernière intervention, M. Dupuy de Frenelle répète qu'il faut injecter de petites quantités de sang dilué dans de grandes quantités de sérum glucosé à 47 p. 1000, en procédant lentement, sans pression, en restant à l'affût des premiers signes de réaction et en interrompant la transfusion dès qu'apparaissent des signes d'alarme.

H.

Anatomie des membres, par Ch. Dujarier, chirurgien de l'hôpital Boucicaut, 2e *édit.*, 1924, 1 vol. in-8 (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

Il était bon que Dujarier fît paraître une nouvelle édition de son *Anatomie des membres*. Sa première édition avait eu un succès si mérité : la clarté merveilleuse de son texte, l'heureux choix de ses figures originales qui pouvaient servir aux étudiants de modèles précieux, la netteté de l'exposition, toutes ces qualités faisaient de son livre un ouvrage de choix, utile à consulter, non seulement pour les élèves qui dissèquent, mais pour les chirurgiens qui ont besoin de rafraîchir leur mémoire.

Albert Mouchet.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER

DOCUMENTS ET RÉFLEXIONS SUR LA DÉMOGRAPHIE ET LA STATISTIQUE DU CANCER

Par le Dr A. RENAUD
Assistant spécial pour l'étude du Cancer au service de chirurgie de l'Hôpital cantonal de Lausanne (Suisse).

I. — Influence du milieu et des conditions d'existence.

Avant d'aborder le sujet principal de ce travail, c'est-à-dire les statistiques et la fréquence du cancer dans les divers pays, voyons rapidement quelle est, sur cette affection, l'influence des *climats*, des *races*, des *terrains*, de l'*alimentation*, des *professions*, du *sexe* et de l'*âge*. Voyons en un mot si, et dans quelle mesure, le cancer est influencé par le milieu et les circonstances dans lesquels il évolue, et quelle doit être, de ce fait, sa répartition sur le globe. Je laisse de côté, il va sans dire, les relations du cancer avec d'autres affections chroniques, la tuberculose, la syphilis, et surtout les diverses affections cutanées considérées comme précancéreuses (hyperkératose sénile, maladie de Bowen, etc.), relations relevant de l'étiologie proprement dite. Dans cet exposé, qui cherche à être une mise au point claire et concrète, on comprendra que je ne m'étende pas sur la bibliographie immense de la matière et que, au risque de paraître injuste envers eux, je sois obligé de passer bien souvent sous silence les noms et les travaux de ceux qui ont cherché à jeter quelque lumière et quelques certitudes dans un domaine où tout semble parfois obscurités et contradictions. En cancérologie, en effet, la contradiction règne partout, même sur des points où il semblerait facile de voir clair.

Le climat. — C'est ainsi que le climat — qui est la résultante avant tout de l'insolation et de l'humidité — passait jadis, et passe encore parfois, pour avoir une influence capitale sur le cancer. Celui-ci serait l'apanage des climats tempérés, surtout humides, tandis qu'il diminuerait de fréquence à mesure qu'on se rapprocherait des pôles et de l'équateur, pour disparaître complètement dans les contrées tropicales. Le cancer aurait été rare dans les pays méditerranéens de l'Europe (Grèce, Turquie, Italie méridionale, Espagne) et surtout dans ceux de l'Afrique et de l'Asie (Maroc, Tunisie et Égypte, Syrie et Asie Mineure), bien que ces pays soient situés dans la zone tempérée. Par contre, il passait pour être plus fréquent — aussi fréquent qu'en Europe — au Cap, dans certaines parties de l'Inde et au Japon. Quant à l'Australie, à l'Océanie et à certaines contrées de l'Asie, les renseignements étaient trop contradictoires pour qu'on pût en faire état : fréquent selon les uns, le cancer y était rare ou inconnu selon les autres.

Mais, à l'énumération de ces diverses contrées, ne vient-il pas tout naturellement à l'esprit que celles où le cancer passait pour rare ou inconnu étaient celles aussi où, de toute notoriété, les moyens scientifiques d'enquête étaient rares ou nuls? Ne pouvait-on pas logiquement supposer que la maladie était inconnue parce qu'il n'y avait pas de médecins pour la reconnaître et la signaler?

Les renseignements récents semblent de plus en plus prouver le bien fondé de cette supposition ; c'est ainsi que les missions scientifiques envoyées par le Danemark au Groënland, dans les îles Féroé et en Islande constatèrent que, dans ces contrées arctiques, le cancer existait avec la même fréquence, le même type histologique et les mêmes localisations qu'en Europe ; c'est ainsi qu'en 1922 LACASCADE et BRAQUEHAYE signalèrent la fréquence du cancer en Tunisie et que l'année suivante, DEKESTER (1) publia ses intéressantes observations sur le cancer au Maroc, d'où il découle que cette affection, dans toutes ses localisations, surtout dans ses localisations externes, existe à peu près comme chez nous, et que les indigènes en sont aussi souvent atteints que les Européens : constatation intéressante à enregistrer, sous réserve cependant que, si les localisations externes paraissent plus fréquentes, c'est peut-être parce qu'elles sont plus faciles à reconnaître (Voy. plus loin : statistique).

Des missions anglaises envoyées par l'*Imperial Cancer Research Fund* ont fait les mêmes constatations dans les Indes, sur les Hauts-Plateaux de l'Himalaya, en Nouvelle-Guinée et dans les îles du Pacifique.

Ces constatations corroborent celles des médecins, missionnaires, militaires ou coloniaux qui, au fur et à mesure qu'ils avancent en pays neufs, découvrent et signalent le cancer dans des contrées où il était réputé absent. On peut en conclure que le cancer existe sous tous les climats, et probablement avec la fréquence et sous les formes connues en Europe.

Le terrain. — Qu'en est-il de l'influence si souvent affirmée du terrain sur la morbidité cancéreuse? Depuis qu'HAVILAND en 1869 déclara que « la Tamise et ses affluents traversent un vaste champ de cancers », la plupart des auteurs, dans tous les pays, ont affirmé, eux aussi, la fréquence de cette maladie dans des régions

(1) DEKESTER, Le cancer au Maroc (*Bull. de l'Assoc. franç. pour l'étude du cancer*, janv. 1923). — ID., Quarante-deux nouveaux cas de cancer chez les Marocains en six mois (*Ibid.* nov. 1923).

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

humides et boisées, le long des rivières et dans le voisinage des marécages et des lacs. On prétendit communément aussi que la mortalité cancéreuse était plus forte dans les quartiers bas et humides des villes que dans les quartiers élevés et secs ; plus forte sur les terrains imperméables (alluvions, argile, etc.) que sur les roches poreuses et sur les sables ; plus forte en général dans les contrées à basse altitude, bien que d'autres auteurs eussent prétendu au contraire que le cancer était particulièrement fréquent dans les contrées montagneuses. Mais des observations plus récentes et plus précises ont établi le néant de toutes ces affirmations contradictoires. Il me suffira de rappeler la fréquence du cancer constatée sur les Hauts-Plateaux de l'Himalaya, et dans les sables brûlants du Maroc et de la Tunisie, pour montrer que ni l'altitude, ni la nature du sol et sa sécheresse, n'ont d'influence sur la morbidité cancéreuse. Une enquête à Zurich (1) montra également que dans les quartiers neufs, larges, bien aérés et ensoleillés, construits sur les hauteurs qui dominent la ville, la mortalité cancéreuse était plus élevée que dans les quartiers anciens, bas et moins hygiéniques de la vieille ville ; constatation assez inattendue d'où il ne faudrait pas tirer la conclusion trop simpliste que l'hygiène et la lumière favorisent le cancer, mais qui s'explique aisément si l'on songe que ces quartiers neufs sont habités par une population aisée dont la longévité est plus grande que celle des populations ouvrières des quartiers bas. Les enquêtes faites à Londres par l'*Imperial Cancer Research Fund* arrivent au même résultat en constatant que la plus forte mortalité cancéreuse appartient non pas aux bouges de Whitechapel, mais au quartier aristocratique de Hampstead, construit sur la colline la plus élevée de la ville et formé de riches villas espacées.

Ces dernières années ont fait justice également du mythe des « maisons à cancer » né sans doute de l'observation, reconnue erronée par Borrel lui-même, des cages à cancer, justice également des « quartiers » et des « villages à cancer », découlant probablement de la même erreur ou d'une idée préconçue et auxquelles la coexistence fortuite de quelques cas avait peut-être donné une apparence de réalité. Comme le fait d'ailleurs observer Bashford à la suite de l'enquête faite en Angleterre par l'*Imperial Cancer Research Fund*, les maisons ou groupes de maisons incriminés étaient généralement des fermes, des demeures de famille, des presbytères, des maisons de retraite où les gens âgés étaient nombreux ; pour les « villages à cancer », qui sont ordinairement de petits villages isolés, à population stable, il faut peut-être tenir compte de l'*hérédité*, dont l'influence a de tout temps été affirmée par la clinique et que l'expérimentation sur les animaux, après l'avoir niée, semble maintenant confirmer (Slye, Stark, Murray, etc.).

Des affirmations contradictoires, et surtout des observations scientifiques récentes, on peut conclure que l'influence du terrain est nulle sur le cancer, qui non seulement est ubiquitaire, mais qui, nous le verrons, semble exister partout avec une égale fréquence.

L'alimentation. — On a souvent prétendu qu'une alimentation excessive, par la stimulation anormale qu'elle donnait aux tissus, pouvait amener la cancérisation de la cellule ; on a incriminé l'abus ou le simple usage de la viande, de la viande de porc particulièrement, opinion à laquelle l'illustre Verneuil, à la suite d'une conversation dans un dîner, donna pendant quelque temps la consécration de son nom : opinion qui ne tient pas debout, si l'on songe que les juifs ont le cancer, particulièrement celui du tube digestif, comme les chrétiens et que, sur 102 cancéreux hindous, Hendley a trouvé 62 végétariens absolus (Menetrier). Il s'est même trouvé des gens pour incriminer le sel de cuisine (Beard) et d'autres, pour ériger cette incrimination en théorie étiologique (*salz-théorie* de Braithwaite) ! Il va sans dire qu'aucune de ces affirmations, ni d'autres plus absurdes encore qui ont cours dans le public et qu'il serait puéril de transcrire ici (tomates, choux, etc.), ne résistent à l'observation et même à la simple réflexion : le cancer étant également fréquent chez les miséreux sous-alimentés et chez les pléthoriques ; chez les végétariens et chez les mangeurs de viande. Chez les animaux, les herbivores sont atteints du cancer comme les carnassiers, les oiseaux comme les poissons ou les quadrupèdes. Notons cependant que Behla imputa la mortalité cancéreuse de certaines contrées de la Prusse à l'alimentation par les choux infectés de *Plasmodiophora brassicæ*, myxomycète qui joua un grand rôle dans la théorie parasitaire du cancer. Peut-être aurait-on quelque raison d'accuser l'alcool d'être, par l'irritation répétée sur les muqueuses, la cause indirecte des cancers du larynx et de l'œsophage, plus fréquents dans tous les pays chez l'homme que chez la femme.

On pourrait admettre, qu'indirectement aussi, par les parasites introduits avec eux, les aliments pourraient parfois favoriser l'éclosion du cancer dans le tube digestif. Je rappelle ici à l'appui de cette possibilité, les tumeurs spontanées ou expérimentales (sarcomes) produites quelquefois

(1) Bigler, Dissert. inaugur., Zurich, 1921.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

par le cysticerque du *Tænia crassicolis* dans le foie du rat (Borrel, Bullock et Curtis, etc.), par le *Dispharagus* dans l'estomac du pigeon et par les Trichodes (Delbet, Lowenstein) dans la vessie du rat, où ils produisent tous deux des néoplasies papillomateuses pouvant subir par la suite la dégénérescence carcinomateuse. Rappelons en passant le « carcinome spiroptérien » de la langue et de l'estomac, que Fibiger produit chez des rats nourris avec des blattes infectées par les larves du spiroptère *Gongylonema*. L'existence des tumeurs malignes d'origine parasitaire n'a pas une importance expérimentale et théorique seulement ; elle n'est pas confinée au laboratoire, qui les produit pour ainsi dire à volonté en des expériences désormais classiques et devenues banales. La clinique ne nous montre-t-elle pas la possibilité du cancer succédant à la bilharziose des voies urinaires? N'est-il pas opportun de rappeler aussi que Delbet, à la suite de nombreux auteurs allemands et anglais, a constaté parfois des trichines dans le cancer de la langue et que, au centre de petits épithéliomas cutanés, Borrel a fréquemment découvert un démodex, à l'irritation chimique duquel il assigne un rôle étiologique? (1)

C'est sur ce rôle du parasitisme alimentaire, incriminé surtout depuis Metchnikof, rôle qu'il ne faudrait cependant pas exagérer en pathologie humaine, que s'est basé le Congrès de Strasbourg pour adresser, sur la proposition de Borrel, partisan convaincu du parasitisme dans le cancer, un avis au public le mettant en garde contre les crudités si fréquemment infectées de parasites. On ne saurait prétendre que cet avis, d'une utilité hygiénique générale incontestable, fasse diminuer de beaucoup les cancers humains, puisqu'il nous est bien rarement donné de constater en pathologie humaine la relation entre le cancer et les néoplasies parasitaires.

Genre de vie et profession. — Sur ce sujet, comme sur tout ce qui touche au cancer, on a écrit et affirmé les choses les plus contradictoires et les plus fantaisistes ; c'est ainsi qu'on a prétendu (Forest, Vesal) que le cancer était fréquent chez les femmes vierges et chez les religieuses astreintes à un régime frugal et à une vie ascétique. Il est vrai que les hommes vivant dans ces mêmes conditions, auraient été mieux partagés, puisque Corput, et d'autres avec lui, croient pouvoir affirmer que les trappistes et les religieux des ordres monacaux soumis à une règle rigoureuse, ignoraient le cancer. Cette maladie, au dire de certains auteurs anglais et de l'Américain Mac-Connell, aurait été fréquente chez les clergymen protestants et chez les prêtres, où, selon d'autres statisticiens, elle serait au contraire bien rare. Certaines statistiques (Williams en Angleterre, et déjà d'Espine à Genève en 1855) affirment que la mortalité cancéreuse est la plus élevée dans les classes riches et ayant une vie facile et une alimentation abondante, mortalité qui, nous l'avons vu, s'explique non point par la vie facile et l'alimentation abondante de ces classes, mais tout naturellement par leur plus grande longévité. D'autres statistiques (Hofmeyer, Berner, statistique municipale de Paris, etc.) trouvent au contraire que les classes pauvres, vivant dans de précaires conditions alimentaires, hygiéniques et morales sont plus fréquemment atteintes.

Mêmes contradictions pour les *professions*, puisque, suivant les auteurs, le plus fort tribut au cancer est payé tantôt par les professions libérales, tantôt par les métiers manuels. Mais l'accord est loin de se faire au sujet de ces derniers, puisque la statistique parisienne de 1896 — rappelée par Menetrier — indique que les plus exposés sont les mécaniciens, et les moins exposés, les bouchers, que Tatham en Angleterre classe au contraire, avec les aubergistes, en tête de liste. On n'est pas mieux fixé par les statistiques plus récentes de Hannover (Copenhague), de Braithwaite (Londres) et de Berner (Christiania), qui ont classé la population par genres de vie et par professions et qui arrivent, eux aussi, à des résultats contradictoires et inutilisables.

De ces contradictions et de ces constatations positives, on peut tirer la conclusion que ni le genre de vie ni la profession ne doivent exercer, par eux-mêmes, d'actions bien nettes sur la morbidité cancéreuse, qui reste avant tout sous la dépendance de la longévité.

Avec les ouvriers des mines d'arsenic cobalt il n'y a que les *travailleurs de la houille* que leur occupation expose, plus que d'autres, au cancer. Et encore n'est-ce pas la houille elle-même (les mineurs ne sont pas cancéreux) mais ses produits de combustion et de distillation : suie, goudron, paraffine. Il est superflu de rappeler depuis celles classiques, de Percival Pott (1775) les rares observations cliniques de cancer du scrotum, produits chez les ramoneurs, par l'irritation chimique de la suie aidée, probablement, par une irritation mécanique constante (vêtements, traumatismes du travail). Là, plus de contradictions possibles, l'observation est trop évidente. C'est elle qui a suscité la production expérimentale du cancer de la souris, qui est à la base de tant de travaux modernes

(1) Il est vrai d'ajouter que la présence de demodex est pour ainsi dire habituelle dans les glandes cutanées des vieillards.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

de laboratoire et à laquelle semble, pour beaucoup d'auteurs, se résumer actuellement la question du cancer. Mais il est juste et intéressant de signaler ici que, au début du siècle dernier déjà, un médecin français, se basant sur une observation personnelle corroborant celles de Percival Pott, a essayé, mais en vain, de reproduire ce cancer en frottant avec de la suie le scrotum d'un vieux chien. CURLING signale un cancer du dos de la main chez un jardinier qui avait l'habitude de saupoudrer ses plantes avec de la suie. Le rôle de la suie, intéressant au point de vue étiologique, est de peu d'importance au point de vue social et statistique. Il n'en est pas de même du *goudron* et de ses sous-produits dont l'industrie, en certaines contrées, expose un grand nombre de travailleurs. C'est ainsi que BAYET a constaté dans certaines usines belges que parfois 70 p. 100 des ouvriers travaillant le brai étaient atteints du cancer du goudron, qu'il attribue d'ailleurs non au goudron lui-même, mais à l'arsenic qu'il contiendrait. Ce cancer, si bien décrit par BAYET, qui en a fait l'objet d'une étude spéciale, débute, comme le cancer expérimental, par des verrucosités de la peau, par des papillomes, disséminés ou confluents, apparaissant aux endroits du corps les plus exposés, et qui subissent à la longue la dégénérescence maligne. Il faut croire que ce cancer est facilement curable ou qu'il reste un « accident cutané » dont la marche très lente permet au porteur de mourir de maladie intercurrente, car la mortalité du cancer n'apparaît pas plus fréquente en Belgique qu'ailleurs ; si l'on en croit les statistiques, elle serait même de moitié plus faible qu'en Suisse. Il serait néanmoins intéressant de savoir quel est pour toute la Belgique le nombre absolu et le pourcentage de ce cancer spécial et quelle est la part de mortalité qui lui revient.

Le cancer des *paraffineurs* est, lui aussi, un cancer cutané analogue par son début, sa forme histologique et son tableau clinique à celui des goudronniers, tandis que c'est un cancer de la vessie et du rein qu'on observe chez les travailleurs de l'aniline.

A ces cancers professionnels dus à l'irritation chimique du goudron et de ses sous-produits, — les seuls qui pratiquement aient de l'importance et dont le nombre puisse peut-être influencer une statistique, — j'ajouterai, pour mémoire seulement et pour l'intérêt étiologique qu'ils représentent, les cancers, dus, eux, à une irritation *physique* dont la nature est évidente, et qui atteignent les marins, les chauffeurs de fournaises, les souffleurs de verre (cancers du visage), les meuniers (cancers de l'estomac), les tisseurs, (cancers du poumon). N'oublions pas le cancer des radiologistes, rare lui aussi, mais tristement célèbre dans les annales de la science.

Civilisation. — L'influence des professions m'amène à parler de celle de la civilisation, qu'on a parfois surfaite et dont le statisticien américain F. HOFFMAN, au Congrès de Bruxelles en 1923, a voulu faire la grande coupable. Pour celui-ci, le cancer, « essentiellement maladie des pays civilisés », serait « le résultat direct d'une existence anormale et de mauvaises habitudes provoquées par la complexité de la vie moderne, favorisée surtout par une nourriture abondante, la tension nerveuse, et par tout ce qui accroît la prospérité matérielle ». Thèse hasardée qu'au milieu du siècle dernier déjà — *nihil novi sub sole,* — TANCHOU avait affirmée, mais qui ne tient plus devant les constatations modernes impartiales. Les faits rapportés plus haut, à propos de l'influence du climat, nous ont appris que, malgré la diversité de civilisation et de genres de vie, le cancer existe chez des peuplades primitives avec la même fréquence et sous les mêmes formes à peu près que chez les civilisés. Ces constatations multiples et irréfutables réduisent à néant les affirmations pessimistes du statisticien américain, qui aurait de la peine, au surplus, à imputer à la civilisation l'existence et la fréquence du cancer dans toute la série animale.

Oui, la civilisation, par les causes d'irritations chroniques professionnelles qu'elle crée, peut, on l'a vu, provoquer quelquefois l'éclosion d'un cancer ; mais plus nombreux je crois pouvoir l'affirmer sont les cancers qu'elle permet d'éviter, sans compter ceux qu'elle guérit. Combien de papillomes, de nævi pigmentaires, de môles hydatiformes et de tumeurs bénignes la chirurgie ne supprime-t-elle pas avant leur dégénérescence maligne? Combien de cancers de la cavité buccale évités par l'enlèvement opportun d'un épulis, d'un kyste dentaire ou d'un malencontreux chicot ulcérant la langue ou la joue? Que de leucoplasies, de diskératoses de Bowen, de maladies de Paget (mamelon), de dermatites chroniques et de cicatrices abandonnées à elles-mêmes auraient subi la dégénérescence cancéreuse sans l'intervention des moyens scientifiques que la civilisation met de plus en plus à notre disposition? Et chez les peuplades primitives, épargnées par les irritations artificielles et les « méfaits » de cette civilisation, combien d'« ulcères des tropiques », de fistules chroniques, de néoplasies bénignes, de bilharzioses vésicales et de tumeurs parasitaires aboutissent à des cancers, que la civilisation eût évités? On voit donc, en y réfléchissant un peu, que la civilisation supprime

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

davantage de cancers qu'elle n'en provoque. Si la morbidité cancéreuse semble s'élever avec la civilisation, c'est que celle-ci nous donne les moyens de la dépister et de la signaler. C'est pourquoi, dans les pays civilisés d'Europe, le plus fort quotient de cancéreux appartient, on le verra, au pays qui possède les ressources médicales les plus développées, conséquence de la civilisation. C'est pour n'avoir pas songé à cette relation, pourtant évidente, de cause à effet, qu'HOFFMAN, et d'autres avec lui (W.-R. WILLIAMS, ROSWELL PARK), considérant simplement le fait brutal, ont accusé la civilisation de créer un état de choses qu'elle ne faisait que révéler.

Ce que l'on peut concéder, et ce à quoi tous les statisticiens n'ont pas assez songé, c'est que la civilisation, par l'augmentation de la longévité qu'elle comporte, doit logiquement entraîner une mortalité cancéreuse plus grande. Celle-ci atteignant, comme on le verra, son maximum relatif entre cinquante et soixante ans, et son maximum absolu entre soixante et soixante-dix ans, on conçoit qu'elle doit être d'autant plus élevée dans un pays que le nombre des habitants au-dessus de cinquante ans est plus grand.

La race. — L'influence de la race passe, parmi la plupart des auteurs, pour indiscutable. C'est ainsi que les cancers de l'utérus et du sein seraient rares chez les Juifs, chez lesquels celui du tube digestif serait par contre fréquent. Dans ses nombreuses observations de cancers au Maroc — où d'après CLUNET et TANRET cette maladie aurait été rare, — DEKESTER n'a constaté qu'un seul cas (et encore était-ce un sarcome de la région occipitale) parmi les 10 000 habitants israélites de Fez, lesquels cependant, très soucieux de leur santé, recourent facilement au médecin. Dans la race jaune, chez les Japonais entre autres, on constaterait au contraire fréquemment le cancer du sein et de l'utérus, tandis que celui du tube digestif serait plus rare, exception faite pour les cancers de la lèvre supérieure et de l'œsophage, peut-être plus nombreux que chez nous. Ces différences, si tant est qu'elles existent, sont-elles réellement dues à l'influence de la race ou de pratiques spéciales? On peut se le demander, car les Chinois établis en Europe sont atteints comme les autochtones. On a prétendu cependant que les blancs, particulièrement les Européens habitant les États-Unis, seraient plus fréquemment atteints que les Indiens et les Nègres vivant au milieu d'eux et de la même existence. Mais l'Américain BAINBRIDGE vient tout récemment (1922) de montrer que cette affirmation est fantaisiste et qu'on ne possède aucun document certain permettant de comparer et de conclure. A plus forte raison doit-on mettre en doute la rigueur scientifique des renseignements se rapportant aux Indiens, aux Nègres, et aux peuplades de races diverses, vivant chez eux, loin de tout contrôle médical. Et c'est avec raison que ROUSSY (1) écrit : « Les enquêtes récentes faites par les missions scientifiques envoyées dans les différents pays du monde ont fait ressortir les erreurs de ces statistiques. » Il semble avéré cependant que les Nègres, par suite probablement de leur mortalité plus précoce, sont atteints plus souvent de sarcomes que de carcinomes.

A supposer d'ailleurs que ces différences constatées dans la fréquence ou dans la localisation soient réelles, il ne faut pas confondre la part qui revient à la race avec celle qui revient à des pratiques spéciales ou rituelles. C'est ainsi que les Juifs et les Hindous mahométans doivent à la circoncision, et non à leur race, la rareté du cancer de la verge, fréquent au contraire chez les Hindous incirconcis (bouddhistes). Ces derniers ignorent par contre le cancer du cuir chevelu, assez fréquent chez les Mahométans, qui se rasent la tête avec des rasoirs mal affilés. Parmi les cancers dus à des pratiques spéciales, notons le cancer de la cavité buccale, si rare habituellement chez la femme, et qu'on rencontre chez les Hindoues qui chiquent le bétel, et celui de la lèvre, habituellement rare aussi, qu'on rencontre chez les femmes Boshimanes qui portent constamment à leur bouche une pipe d'argile rugueuse ; rappelons aussi le classique « cancer du kangri » qu'on observe à la région ombilicale dans certaines castes du Cashmir, qui ont l'habitude et le droit, pour se chauffer, de porter sous leurs vêtements le kangri ou chaufferette spéciale, appliquée contre cette région de leur ventre.

En résumé, il est possible, on le voit, que la race (israélite) exerce une action, non tant sur la fréquence du cancer en général, que sur celle de certaines localisations ; on a exagéré d'ailleurs l'importance de ce facteur en lui attribuant des influences qui ressortissent à la longévité ou à l'irritation chronique créée par des pratiques particulières.

Le sexe. — De tous temps et chez tous les auteurs, même récents, le cancer a passé pour être plus fréquent chez la femme que chez l'homme ; c'était, et c'est généralement encore, un dogme que cette prédominance du cancer chez la femme, que l'on a attribuée à la fréquence chez elle des cancers du sein et des organes génitaux, puis, plus récemment, au fait aussi qu'il y a dans tous les pays plus de femmes que d'hommes et que leur longévité est plus grande.. Des nombreuses statistiques du siècle dernier, NEDOPIL et SIMPSON

(1) ROUSSY, L'état actuel du problème du cancer, 1924.

avaient établi le rapport de 5 hommes pour 11 ou 12 femmes, donc deux fois plus de femmes que d'hommes, différence que les statistiques les plus récentes — voir plus loin — ont, il est vrai, atténuée, mais en donnant toujours la prédominance à la femme. C'est ainsi que le font encore, avec quelques restrictions, il est vrai, MENETRIER dans son remarquable traité sur le cancer (1908) et ROUSSY et WOLF dans leurs monographies si documentées (1922 et 1924). C'est à ce résultat qu'arrive encore HOFFMAN qui, en 1912, trouve aux États-Unis 98 femmes pour 57 hommes. Mais d'une statistique (sur laquelle je reviendrai plus loin) que j'ai faite en 1923 sur le cancer en Suisse pendant ces vingt dernières années, il résulte qu'il y a actuellement dans ce pays, et probablement partout ailleurs aussi, autant de cancéreux chez les hommes que chez les femmes. Cette notion de l'*égalité des sexes devant le cancer*, qui doit désormais supplanter la croyance traditionnelle, s'explique, comme on le verra plus loin, par une simple question de diagnostic.

Ce qui varie d'un sexe à l'autre, c'est la fréquence de certaines localisations. C'est ainsi que le cancer de la lèvre, de la langue, du larynx, de l'œsophage et de l'estomac, — c'est-à-dire la portion supérieure du tube digestif — est plus fréquent chez l'homme ; chez la femme par contre, on voit plus fréquemment des localisations intestinales et biliaires, dues vraisemblablement à la plus grande fréquence chez elle de la constipation et des calculs biliaires. Il est banal d'insister sur la prédominance chez elle des cancers du sein et des organes génitaux, si rares chez l'homme.

L'âge. — L'âge a une influence prépondérante sur l'apparition et la fréquence du cancer ; et cela malgré les résultats du laboratoire qui a voulu ébranler cette notion clinique ancienne et indiscutable — comme il a ébranlé ou détruit, du moins temporairement (hérédité), tant de notions communément admises — en constatant que les badigeonnages au goudron provoquaient le cancer aussi bien chez les animaux jeunes que chez les plus âgés. Mais le cancer expérimental, artificiel, de la souris est-il *biologiquement* identique au cancer spontané de l'homme? Et son observation récente, si souvent contradictoire, est-elle de nature à réduire à néant les constatations cliniques et scientifiques faites dans tous les pays par des générations de médecins? Or ces constatations concordent toutes pour faire du carcinome ou cancer épithélial une affection de la seconde partie de la vie. Rare dans la jeunesse, il augmente avec l'âge, surtout à partir de quarante ans, pour atteindre son maximum entre soixante et soixante-dix ans, tandis que le sarcome ou cancer conjonctif, bien plus rare que le carcinome (quinze fois plus rare environ), se rencontre, lui, pendant toute la vie, de préférence peut-être pendant la jeunesse. C'est ainsi que dans une statistique de 1908 concernant le Danemark, FIBIGER, sur un total de 440 cas de tous âges, en trouve 8 au-dessous de dix ans, dont 6 sarcomes et 2 carcinomes, et 17 seulement au-dessous de trente ans parmi lesquels 11 sarcomes. La statistique parisienne de 1916 (rapportée par ROUSSY), concernant 10 000 cas de « décès par tumeurs malignes », — qui n'étaient peut-être même pas toutes des cancers, — ne compte que 50 cas au-dessous de vingt ans, tandis qu'elle en compte 4 200 de quarante à soixante ans et 5 100 au-dessus de soixante ans. Les tables de la Suisse indiquent que la mortalité par carcinome, minime entre trente et trente-neuf ans, augmente régulièrement avec l'âge pour atteindre son maximum relatif entre cinquante et cinquante-neuf ans et son maximum absolu entre soixante et soixante-neuf ans. La statistique parisienne de 1901 à 1905 (MENETRIER) reporte même ce maximum entre soixante-dix et soixante-dix-neuf ans, et plus tard encore pour la femme. Inutile de multiplier ici les statistiques et les chiffres qui tous montrent que le carcinome est avant tout une affection de l'âge mûr et de la vieillesse. Mais rappelons en passant que son évolution clinique est d'autant plus rapide et plus grave que le sujet est plus jeune.

Si la fréquence du cancer augmente avec l'âge, ses *localisations* en outre varient aux différentes époques de la vie : on sait que les très rares carcinomes de l'enfant sont généralement des carcinomes du rein, que l'on a constatés parfois à la naissance déjà. Les carcinomes du sein, des organes génitaux et ceux du tube digestif, qui forment la majeure partie des carcinomes de l'adulte, sont rarissimes pendant l'enfance, de même que ceux de la peau, si fréquents à partir de soixante ans. Donc : rein chez l'enfant ; sein, utérus et tube digestif chez l'adulte ; peau chez les vieillards. Remarquons en passant, avec MENETRIER, que l'organe le plus fréquemment atteint chez l'enfant est un organe dont l'embryogénie complexe et l'histogenèse active et compliquée facilitent l'inclusion de vestiges embryonnaires et la persistance d'organes fœtaux. Chez les adultes, les organes les plus souvent atteints sont ceux aussi qui sont le plus exposés aux inflammations et autres causes d'irritations chroniques. Il y a, dans cette double constatation, des indications utiles quant à l'étiologie et la pathogenèse du cancer.

DÉMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

Les *sarcomes*, beaucoup plus fréquents que les carcinomes dans le jeune âge (où ils forment souvent des tumeurs mixtes à structure histologique complexe), atteignent leur maximum de fréquence vers la trentaine ; chez l'enfant, les localisations sont, par ordre décroissant, oculaire, rénale, osseuse et viscérale.

Il ne faut pas, il va sans dire, attribuer à ces classifications, un peu schématiques, une rigueur trop absolue, surtout pour l'adulte où l'on peut rencontrer couramment un carcinome du sein chez une femme de quatre-vingts ans et de l'utérus chez une femme de trente ans. Il nous fut même donné de voir récemment, à l'Institut pathologique de Lausanne, un épithélioma (baso-cellulaire) de la face chez une jeune fille de quinze ans (1) et un carcinome primaire du foie (hépato-cellulaire) chez un enfant de six mois, que je cite ici en raison de leur extrême rareté (2).

II. — Répartition géographique du cancer.

Chapitre bien compliqué jadis, et auquel les traités sur le cancer consacraient jusqu'ici des pages pleines de contrastes surprenants : dans tel pays, le cancer était fréquent alors que dans le pays voisin, il était rare ou n'existait que dans les agglomérations urbaines. Dans telle île, possession civilisée d'un pays européen, cette maladie était couramment connue, alors que l'île voisine, autonome, passait pour indemne. Une carte du globe, teintée en couleurs différentes suivant la fréquence du cancer, aurait montré une bigarrure inexpliquable pour qui n'aurait pas eu l'impression que les pays ou contrées où le cancer était rare ou absent étaient ceux aussi où les observations scientifiques devaient être rares ou nulles. Cette impression se transforme peu à peu en conviction au fur et à mesure que s'accumulent les renseignements certains. Je veux parler des constatations faites entre autres par la mission danoise en Islande, au Groënland et dans les îles Féroé ; par les missions anglaises dans le Thibet, en Nouvelle-Guinée et dans les îles du Pacifique ; par le Comité allemand du Cancer dans l'île de Samoa et dans l'Ouest africain ; par les médecins japonais chez eux, et des constatations, de plus en plus nombreuses et précises, des médecins français dans les colonies de l'Asie et de l'Afrique. Toutes ces constatations établissent que, dans toutes ces contrées diverses, qui passaient pour en être pauvres ou exemptes, le cancer existe avec une fréquence qui est difficile à préciser pour chacune d'elles, mais qui pour la plupart paraît être celle de l'Europe : ce qui n'a pas lieu de nous surprendre, si l'on se souvient que l'influence de la race et de la civilisation est insignifiante et que celle du climat, de l'altitude, du terrain et de l'alimentation est nulle.

Ces constatations simplifient à l'extrême la démographie du cancer et le tableau de sa répartition géographique qui, jadis, avec des exceptions inexpliquables concernant certains pays méditerranéens et quelques éclaboussures énigmatiques situées à droite ou à gauche, occupait surtout la zone tempérée du globe.

Mais aujourd'hui, notre documentation scientifique, de plus en plus étendue et de plus en plus précise, nous permet d'affirmer que *le cancer existe sur toute la surface habitée du globe,* et devançant les faits et les preuves (Voy. plus loin : Statistique), nous croyons même pouvoir ajouter que *vraisemblablement, à longévité égale, il doit exister dans tous les pays avec une fréquence égale.*

Cette ubiquité et cette constance, unique dans la nosologie, font du cancer une entité pathologique bien à part, et constituent, selon nous, un argument de plus contre sa nature parasitaire.

III. — Statistique du cancer.

Statistiques en général. — Fréquence du cancer. — Son augmentation. — Est-elle apparente ou réelle ? Quelques généralisations.

Le cancer existe sur toute la surface du globe ; le fait est indiscutable, mais quelle est sa fréquence ? Est-elle réellement variable entre les divers pays ? Son augmentation, signalée dans toutes les statistiques récentes, est-elle réelle ou apparente ? Toutes questions qui s'imposent à l'esprit et auxquelles on ne peut donner pour le moment qu'une réponse approximative, vu les difficultés qui entourent ces statistiques, les nombreuses causes d'erreurs qui les entachent, et leurs bases différentes qui empêchent toute comparaison entre elles. Cette réponse approximative découlera tout naturellement de l'exposé général que je vais faire, en m'efforçant d'éviter, là aussi, la bibliographie surabondante, les détails accessoires, les chiffres et les rapports complexes qui embroussaillent ces statistiques. Cet exposé (je le tirerai en grande partie d'un travail que j'ai fait sur le cancer en Suisse de 1901 à 1920), qui traitera de la démographie cancéreuse en général, me forcera souvent à revenir sur certains points déjà traités et m'amènera à des répétitions inévitables qu'on voudra pardonner.

Quand on scrute les statistiques sur le cancer,

(1) Sera publié par le Dr Lassueur, médecin traitant.
(2) Ce cas, unique peut-être dans la pathologie, fait le sujet de la thèse de M. Bridel, de Lausanne.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

on est surpris des différences qui existent entre les divers pays et les diverses époques ; par exemple, en 1900 : Italie 52 décès annuels sur 100 000 habitants ; République Argentine : Buenos-Ayres 91 et Province de Tucuman 10,6 ; tandis qu'il y en a 94 à Londres où la statistique de 1860 en accusait 42.

Ces variations dans le temps et dans l'espace, qui rapprocheraient la morbidité cancéreuse des maladies infectieuses endémiques, sont-elles réelles ou apparentes? Ne dépendent-elles pas des bases sur lesquelles reposent ces statistiques et de la rigueur avec laquelle elles s'établissent?

Il va sans dire qu'on ne peut pas tabler sur les *statistiques administratives* où, pour satisfaire à l'exigence de l'état civil, un fonctionnaire, qui souvent même n'est pas médecin (Roussy), constate les décès avec un diagnostic fantaisiste ou basé sur les indications profanes ou intéressées de la famille. Simple formalité n'offrant, il va sans dire, aucune garantie scientifique.

Les *statistiques des hôpitaux*, si importantes qu'elles soient au point de vue médical et scientifique, ne peuvent pas servir de base et donner la norme d'un pays, car elles n'embrassent généralement que certaines classes sociales et non pas la totalité de la population.

Quant aux *statistiques tirées des autopsies*, indispensables aux recherches scientifiques (foyer primitif, localisations diverses suivant le sexe et l'âge, métastases, anatomie pathologique, histologie, etc.), elles s'adressent généralement aussi à la même classe de malades et sont, trop restreintes elles aussi, pour permettre la généralisation.

Seules les *statistiques médicales*, embrassant la « totalité » de la population — comme la statistique suisse par exemple, — ont la base et les garanties scientifiques nécessaires et donnent un résultat valable.

Une autre cause d'erreur, qui saute à l'esprit du médecin, mais qui a pu échapper au statisticien professionnel ou administratif, provient de l'inégalité des ressources médicales. J'appelle « ressources » ou « possibilités médicales », non seulement les institutions et les hôpitaux où l'on reçoit les cancéreux, mais surtout le nombre et la valeur professionnelle des médecins, d'où dépend la valeur du diagnostic, et le nombre des instituts scientifiques où l'on pratique les examens cliniques, radioscopiques et histologiques nécessaires pour dépister le cancer et en préciser le diagnostic. J'y ajoute aussi l'usage, plus ou moins grand, suivant leur degré de civilisation, que les populations font de ces ressources. Il n'y aura évidemment que peu ou pas de cancers dans les contrées où il y a peu ou pas de médecins pour le constater. C'est ainsi que l'on compte, nous venons de le voir, 91 décès cancéreux — les statistiques du cancer sont des statistiques de mortalité — sur 100 000 habitants dans la grande ville de Buenos-Ayres et sa province, où les médecins et les moyens scientifiques sont nombreux, tandis qu'on n'en compte que 10,6 dans la province éloignée de Tucuman, pauvre en ressources médicales. Ces ressources médicales, variables d'un pays à l'autre, et qui vont sans cesse en augmentant, doivent avoir, on le conçoit aisément, une grande influence sur les résultats statistiques et les rendre difficilement comparables entre eux. Leur abondance a une importance si évidente sur la fréquence du cancer qu'il n'est peut-être pas exagéré de penser que leur introduction dans les pays neufs et leur constante progression dans les pays civilisés expliquent l'« apparition » du cancer dans les premiers, et son augmentation constante dans les seconds. C'est ainsi, nous l'avons vu, que Livingstone et Walsh prétendirent que le cancer n'existait pas dans les contrées tropicales où il fut plus tard régulièrement constaté par les médecins missionnaires coloniaux et militaires. C'est par ces derniers également, on le sait, que l'on découvre actuellement cette affection dans les pays neufs et les contrées les plus diverses, où jadis elle était censée ne pas exister. C'est pourquoi aussi, même parmi les pays civilisés de l'Europe, ceux chez lesquels les ressources médicales sont, de notoriété commune, le moins développées accusent la mortalité cancéreuse la plus faible ; c'est pourquoi encore, dans les grands pays, les statistiques accusent davantage de cancéreux dans les villes que dans les campagnes.

Par exemple :

Pour 100 000 habitants :

Allemagne (1890)...	142,4	(villes) et	72,2	(campagnes).
France (1900).......	112	—	82	—
Angleterre (1900)...	94	—	82	—
Autriche (1900).....	129	—	80	—

(chiffres tirés de de Bovis, cités par Menetrier (*le Cancer*, 1908) ; non pas, comme on l'a cru jadis, que le cancer soit plus fréquent dans les grandes villes, mais parce que leurs ressources médicales sont plus développées et qu'elles y attirent les cancéreux de la campagne.

Quant au quotient cancéreux actuellement connu et admis pour les divers pays, il est indiqué par le tableau suivant, extrait de la statistique générale récente (1908-1912) de F. Hoffman.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

Pour 10 000 habitants :

Angleterre	9,7	Allemagne	8,7
Autriche	8,0	Australie	7,4
Chili	5,5	Belgique	6,7
Costa-Rica	4,0	Cuba	4,4
Etats-Unis	7,4	Espagne	5,2
France	7,8	Hawar	4,1
Italie	6,3	Hollande	10,6
Norvège	9,5	Japon	6,4
Suisse	12,4	Suède	9,8
Nouvelle-Zélande	7,5	Uruguay	6,6

Pour les villes, HOFFMAN trouve 7,7 pour New-York ; 16,1 pour Copenhague et 1,1 pour Calcutta.

Est-il nécessaire de dire *qu'il ne faut pas attribuer à ces chiffres une valeur absolue et définitive, qu'en l'état actuel des statistiques ils ne sauraient avoir?*

Pour un pays donné, les résultats statistiques varient suivant les époques et marquent, nous l'avons vu, une progression constante, réelle ou apparente, du quotient cancéreux :

Pour 10 000 habitants.	1880	1888	1900	1910
Angleterre	5,1	6,2	8,2	9,7
Hollande	5,0	6,9	9,6	10,6
Italie	2,1	4,3	5,8	6,5
Norvège	4,3	5,4	8,5	9,5
Prusse	2,6	4,1	5,7	8,7

Et pour la Suisse, je trouve 11 de 1891-1900 ; 12,4 de 1900-1910 ; 12,8 de 1910-1920 et 13,3 pour l'année 1920.

Nous avons tout lieu de penser — nous l'avons amplement répété — que cette augmentation n'est qu'apparente ; mais tel n'est pas l'avis unanime, et beaucoup d'auteurs, prenant au pied de la lettre cette progression générale et constante, croient à l'augmentation réelle du cancer dans tous les pays et en tirent parfois les pronostics les plus sombres. C'est ainsi qu'en 1889 déjà l'Américain ROSWELL PARK écrivait : « Si la mortalité du cancer continue à suivre sa marche ascendante, il y aura en 1909 dans l'État de New-York plus de décès de cancer que n'en donnent la tuberculose, la variole, et la fièvre typhoïde réunies. » Les événements se sont chargés de démentir le pronostic émis par R. PARK, mais n'ont pas empêché, nous le verrons, le statisticien HOFFMAN de le reprendre, sur la foi de ses chiffres, en 1923 au Congrès de Bruxelles.

Mais, pour nous, ces chiffres montrent simplement que les différences statistiques sont encore plus marquées dans le temps que dans l'espace et qu'elles vont en s'atténuant, au fur et à mesure sans doute que les ressources médicales pénètrent et s'égalisent dans les divers pays. Car, pour nous, c'est vraisemblablement à l'augmentation des ressources médicales qu'il faut attribuer l'augmentation du nombre des cancers signalés actuellement par toutes les statistiques et dans tous les pays. Ce qui semblerait le prouver — outre la découverte et la progression du cancer dans les pays neufs — c'est que, dans les pays civilisés, cette augmentation porte surtout sur les cancers viscéraux, occultes, dont le diagnostic difficile exige des moyens d'investigation scientifique dont on ne disposait pas jadis. Les cancers externes au contraire (de la peau, de la cavité buccale, du larynx, du rectum, du sein et de l'utérus), dont le diagnostic se fait facilement à la vue et à l'examen direct, n'augmentent guère ; le nombre des décès qui leur est imputable tend plutôt à diminuer, grâce aux progrès de la chirurgie et de la radiothérapie modernes. C'est ainsi que DE BOVIS (*in* MENETRIER), s'appuyant sur les statistiques italiennes, trouve :

	1889	1899
Morts par cancer du sein	1 013	916
— de l'estomac, de l'intestin, du foie.	5 463	7 853

De même G. KING et NEWSHOLME, utilisant la statistique de Francfort de 1860 à 1889, trouvent pour 100 000 habitants :

		1860	1899
Cancers externes.	Hommes	12	7,4
—	Femmes	108	133
Cancers profonds.	Hommes	111	188
—	Femmes	132	193

Donc, diminution ou faible augmentation des cancers externes, et forte augmentation des cancers profonds (qui serait plus accusée encore, on le conçoit, dans une statistique tout moderne), confirmée par les recherches de WEINBERG et GARTPAR (Stuttgart), de FRASSI (Parme), de VILBUR (Michigan) et de FRIEF (Breslau).

Moi-même j'ai établi récemment pour la Suisse leschiffres suivants (totaux annuels) :

Cancers externes.	1901	1920
Cancers de la langue	50	55
— de l'utérus	355	321
— du vagin et vulve	21	18
Cancers profonds.		
Cancers des intestins	190	338
— du pancréas	48	78
— du poumon	15	50
— de l'ovaire	58	74

Cette statistique de la Suisse, dont je puis affirmer la rigueur, montre donc, elle aussi, que l'augmentation porte surtout sur les cancers

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

profonds, exception faite, on le verra plus loin, pour les cancers du sein et de la peau, qui, eux aussi, ont notablement augmenté.

Plus les données statistiques seront, à l'avenir, rigoureuses et scientifiques et plus les ressources médicales se développeront, plus on verra s'accuser et se généraliser cette augmentation du nombre des cancers — surtout des cancers profonds — signalée maintenant par toutes statistiques et dans tous les pays, au grand effroi du public et même de médecins, qui la prennent pour réelle.

Il va sans dire que, pour qui se borne au fait brutal et au chiffre absolu, le cancer augmente. Mais le fait brutal et le chiffre absolu de la statistique n'ont guère de valeur par eux-mêmes. Pour leur donner leur valeur réelle et découvrir la vérité qui se cache derrière eux, il faut les interpréter, il faut connaître et analyser les conditions dans lesquelles ils ont été établis, les circonstances qui peuvent les influencer et leur donner leur signification réelle ; il faut en un mot reconnaître les causes qui les déterminent. Interprétation en analytique et critique sans laquelle les statistiques, au lieu de servir la vérité, peuvent créer et propager l'erreur.

N'est-ce pas à l'absence de cette interprétation qu'il faut attribuer les conclusions singulièrement pessimistes du rapport sur «Cancer et Civilisation» présenté par F.-L. HOFFMAN au Congrès de Bruxelles en 1923, d'après lequel «le cancer représente aujourd'hui la plus sérieuse menace pour la santé et l'existence de toutes les nations civilisées»? Constater que les chiffres relatifs à la mortalité cancéreuse augmentent dans tous les pays civilisés, conclure de là à l'augmentation réelle du cancer et en rendre la civilisation responsable, il n'y a qu'un pas pour qui se borne au fait brutal et aux chiffres absolus. Et, ce pas, HOFFMAN, — qui n'est pas médecin, mais statisticien d'une grande société américaine d'assurances sur la vie, — me paraît l'avoir franchi en oubliant que ce sont les ressources médicales qui nous permettent de dépister le cancer et que ces ressources augmentent avec la civilisation. Tant que ces ressources iront en augmentant dans un pays, on verra augmenter son quotient cancéreux, et tant qu'elles ne seront pas également développées dans tous les pays, et que les statistiques n'auront pas une base identique et une rigueur scientifique égale, toutes les comparaisons seront illusoires et toutes conclusions, prématurées. Et, en attendant ce moment — encore bien éloigné — je persiste à croire et à répéter que *l'augmentation signalée partout n'est qu'apparente* et que, à longévité égale, le cancer existe avec une fréquence sensiblement égale dans tous les pays. Mais on ne saurait trop insister sur l'importance de la longévité qui, elle aussi, augmente avec la civilisation et qui a sur la fréquence du cancer une influence directe trop souvent omise. Aussi, lorsqu'on aura des statistiques identiques, il faudra tenir compte de ce facteur et ramener le résultat à « longévité égale » avant d'en tirer des conclusions spéciales à une race ou à un pays.

Aussi, au lieu de comparer les chiffres et les pays dont je viens de donner les tableaux, et d'en tirer des conclusions imprudentes, je juge plus scientifique et plus utile, même au point de vue statistique général, de donner ici, sur un pays déterminé, des renseignements que je sais exacts et des chiffres dont la rigueur scientifique est indiscutable. Je les tirerai d'une statistique que j'ai faite sur le cancer en Suisse de 1901 à 1920 et déjà publiée ailleurs (1). La base scientifique de cette statistique et l'attention spéciale que voulut bien y apporter, au Congrès international de Bruxelles, son président M. le professeur BAYET, m'autorisent à en rappeler ici les résultats.

Et ces résultats, malgré l'exiguïté du pays auquel ils se rapportent, par une induction et une généralisation que permettent l'ubiquité du cancer et sa très probable égalité de fréquence, on pourra, sans courir grande erreur, les appliquer aux autres pays.

Pour établir quels étaient le nombre et la proportion des cancéreux en Suisse, je me suis adressé à l'Office fédéral de Statistique, qui m'a très obligeamment transmis tous les chiffres résultant des deux derniers recensements décennaux et des déclarations officielles de décès, d'où j'ai tiré les nombres absolus, les rapports et les conclusions que j'expose plus loin. La qualité et l'abondance des ressources médicales en Suisse, la facilité et l'habitude d'y recourir qu'ont les malades, dont bien peu échappent au contrôle du médecin, le caractère médical de la déclaration obligatoire du décès, donnent à la statistique suisse, malgré le territoire et le nombre de têtes relativement restreints sur lesquels elle porte, une valeur scientifique particulière. Je parle ici, non pas de la constatation du décès pour l'état civil, qui est, comme ailleurs, une formalité sans valeur, mais de la déclaration faite pour *chaque* décès, à l'Office fédéral de Statistique, par formulaire anonyme, de couleur différente suivant les sexes, rempli par le *médecin traitant*, dépouillé et classé par des

(1) Dr A. RENAUD, Quelques renseignements statistiques sur le Cancer en Suisse de 1901 à 1920 (*Revue médicale de la Suisse romande*, juillet 1923).

médecins, et portant, à côté de renseignements pathologiques et étiologiques divers (éventuellement ceux d'autopsie), la « cause primaire du décès » (1). On le voit, document scientifique et non pas formalité administrative. C'est donc sur une statistique *médicale*, et *englobant la totalité de la population*, que reposent ces recherches et que j'ai établi le tableau synthétique qu'on verra plus loin. Les chiffres et les proportions qu'on y lira sont donnés par la méthode ordinaire, arithmétique, et non point par la récente méthode mathématique de Lipps, basée sur le calcul des probabilités.

On constatera que, contrairement à ce qui se fait en France et dans d'autres pays de culture essentiellement latine, la statistique suisse sépare les carcinomes des sarcomes ; cette distinction scientifique, que justifie la clinique et l'histologie, n'entraîne aucun déficit pour la statistique qui réunit ensuite sous le nom générique de « tumeurs malignes » ces deux entités pathologiques.

J'ai divisé ces vingt dernières années en deux décades, division qui me permet d'une part de constater l'augmentation ou la diminution éventuelle des néoplasmes malins, et d'autre part, de donner le taux du cancer en Suisse pour une période très rapprochée de nous. Pour donner l'état actuel, à titre de comparaison, j'indique en outre les chiffres se rapportant spécialement à l'année 1920, dernière année pour laquelle le dépouillement des fiches est complet. Cette statistique, comme toutes celles sur le cancer, est une statistique de mortalité et non de morbidité : c'est sans doute ce qui explique la diminution de certaines localisations externes, particulièrement influencées par les traitements modernes.

Les chiffres que m'a fournis l'Office fédéral ne me permettent pas de rechercher quelle est la proportion des cancéreux par profession ; ils ne me permettent pas non plus de comparer la mortalité cancéreuse dans les diverses régions de la Suisse et de voir si elle est plus forte à la plaine ou à la montagne, dans les contrées ouvertes ou dans les vallées, dans les Alpes ou dans le Jura. Je ne regrette nullement cette lacune puisque, comme on l'a vu précédemment, tous les auteurs qui ont voulu faire cette recherche et ces comparaisons dans les autres pays, sont arrivés à des résultats disparates et inutilisables.

Discutons brièvement les chiffres précis révélés par cette statistique et les conclusions qui en découlent.

(1) Un cancéreux succombant à une broncho-pneumonie ou à une myocardite sera donc classé parmi les décès dus au cancer et non pas aux affections pulmonaires ou cardiaques.

Le chiffre, ou mieux, le rapport primordial qui en ressort, c'est qu'il y a eu en Suisse pendant la décade 1911-1920 en moyenne 12,8 décès cancéreux annuellement pour 10 000 habitants, c'est-à-dire 1 *décès* pour 780 *habitants*, moyenne constamment progressive qui, pour l'année 1920, arrive à 13,5, moyenne apparemment supérieure à celle de tous les autres pays. Et comme le cancer est une maladie de l'âge adulte et de la vieillesse, il était indiqué de rechercher quel était le taux de ces décès par rapport à la population âgée de plus de quarante ans. J'ai trouvé que ce taux est de 45 pour 10 000 habitants c'est-à-dire 1 cancéreux mort pour 222 habitants âgés de plus de quarante ans.

La mortalité cancéreuse représente le 8,9 p. 100 de la mortalité générale (tuberculose 13,3), et le 14,1 p. 100 de la mortalité au-dessus de quarante ans. On voit qu'à partir de cinquante ans il meurt davantage de gens par cancer que par tuberculose ; il n'en faut pas conclure, comme d'aucuns l'ont fait, que le cancer est pour l'humanité un danger plus grand que la tuberculose, mais il faut simplement songer que c'est dans la seconde partie de la vie qu'il est le plus fréquent tandis que c'est pendant la jeunesse que la tuberculose exerce ses ravages.

A l'examen du tableau ci-dessus, la première constatation qui s'impose c'est que la *proportion des cancéreux est la même dans les deux sexes, l'homme étant aussi fréquemment frappé que la femme*, contrairement à toutes les autres statistiques où la prédominance du cancer féminin est très accusée. Nous avons vu dans un chapitre précédent (Sexe) que des nombreuses statistiques du siècle dernier Nedopil et Simpson avaient établi le rapport de 5 hommes pour 11 à 12 femmes ; donc deux fois (2) plus de femmes que d'hommes. Proportion que les statistiques plu récentes avaient, il est vrai, atténuée, mais en donnant toujours la prédominance à la femme, puisque Hoffman, de 1908 à 1912, trouve encore en Angleterre 108 femmes pour 86 hommes et aux États-Unis 92 femmes pour 57 hommes. Celles faites les années précédentes en Allemagne par le Comité du Cancer, par Aschoff et par Frief, donnaient encore une prédominance d'un tiers à la femme. De notre statistique il résulte au contraire qu'il y a actuellement en Suisse autant de cancéreux dans un sexe que dans l'autre, soit 234 hommes pour 237 femmes. Étant donné

(2) Ce rapport fut plus faible encore, puisque, en 1840, Tanchou trouvait à Paris trois fois plus, et Farr en Angleterre huit fois plus de femmes que d'hommes.

(3) Cites par J. Wolff Die lehre von der Krebskrankheit. 4 vol. 1907-1914.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

l'excès de la population féminine, la proportion devient plus forte chez le sexe masculin si l'on ne compte que la population âgée de plus de quarante ans, puisqu'on trouve qu'au-dessus de cet âge il y a 1 décès cancéreux pour 214 hommes et 1 décès pour 243 femmes. Sans m'étendre davantage sur les chiffres, j'affirme donc, contrairement au dogme partout admis jusqu'à maintenant, qu'*il y a actuellement en Suisse — et probablement ailleurs aussi — autant de cancéreux parmi les hommes que parmi les femmes.*

C'est la première fois qu'une statistique mène à une conclusion semblable, conclusion objective, reposant sur les chiffres que j'ai recueillis, et que j'ai eu la satisfaction de voir confirmée récemment par les observations de DEKESTER au Maroc.

Si tant est qu'on puisse comparer le cancer expérimental de la souris au cancer spontané de l'homme, et juxtaposer les résultats du laboratoire à ceux de la clinique, cette égalité des sexes devant le cancer ne surprend pas. Dans tous les laboratoires, en effet, on a obtenu aussi facilement et aussi fréquemment le cancer provoqué, dans un sexe que dans l'autre. La gravidité elle-même, contrairement à ce qu'on a prétendu souvent, n'exerce — mamelles et utérus exceptés — aucune influence sur la production et l'accroissement des tumeurs (I. KROSS, BALTIMOOR).

On peut expliquer cette égalisation, vers laquelle tendaient déjà, comme on l'a vu, les statistiques récentes, par le fait que la femme est atteinte surtout de cancers externes : téguments, sein, utérus, etc. toujours facile à reconnaître, tandis qu'il y a chez l'homme une prédominance de cancers occultes dont le diagnostic a bénéficié des procédés scientifiques modernes.

Si l'on compare les moyennes données par notre statistique, on voit que le nombre absolu des cancers augmente de cinquante environ par an : cette augmentation est celle aussi que le professeur TUFFIER, dans ses commentaires sur la statistique de HOFFMAN, a signalée à l'Académie de médecine.

Contrairement à l'augmentation des cancers occultes, constatons l'état stationnaire ou même régressif des cancers de la thyroïde, de la langue, de l'utérus et du vagin.

On voit qu'en Suisse, près des trois quarts (73 p. 100) des cancers chez l'homme, et la moitié chez la femme, appartiennent au *tube digestif* : ceux de l'estomac, de l'œsophage et du rectum étant notablement plus fréquents chez l'homme, ceux de l'intestin par contre, et de la vésicule biliaire, plus fréquents chez la femme, comme le montrent clairement d'ailleurs aussi les statistiques françaises. C'est pour le cancer de l'*œsophage* que la différence entre les sexes est la plus marquée, puisqu'il est, on le voit, six fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme, proportion donnée aussi pour Paris (hôpital Tenon), par JEANSELME et BARRÉ. Dans le canton de Vaud, la proportion est plus forte encore, puisque, des recherches faites à l'hôpital de Lausanne (Service du professeur ROUX), où se déversent la majeure partie des cas du pays, m'ont montré que, depuis plus de trente ans, il y a en moyenne 16 cas de carcinome de l'œsophage chez l'homme pour 1 cas chez la femme. L'usage des boissons alcooliques, particulièrement du vin blanc du pays, souvent un peu acide, joue-t-il un rôle dans cette prédominance pathologique que l'on constate d'ailleurs dans les autres pays?

Le nombre des carcinomes du *sein* subit une augmentation progressive, ainsi qu'on peut le voir par ses chiffres absolus et relatifs, et arrive à représenter le 14 p. 100 des carcinomes chez la femme [Bavière 8 p. 100, Angleterre et États-Unis 16 p. 100, Suède 24 p. 100, Paris (ROUSSY) 8,6 p. 100]. Cette augmentation, qui semble infirmer ce que j'ai dit plus haut sur la diminution des cancers externes, est difficile à expliquer scientifiquement, à un moment surtout où la radiothérapie post-opératoire devrait avoir diminué la mortalité afférente à cette localisation. Faut-il rapprocher cette constatation des conclusions peu encourageantes de l'enquête faite en Suisse par la Ligue nationale contre le cancer (rapport du Dr F. LUKAC, 1921), suivant lesquelles la survie obtenue par l'intervention chirurgicale n'est en moyenne que de quelques mois supérieure à celle des cas non opérés? Il est vrai que cette enquête, afin de pouvoir bénéficier du recul nécessaire, a porté sur une période (1911-1915) où l'action de la radiologie ne venait pas encore systématiquement compléter celle de la chirurgie.

On pourrait s'étonner aussi de l'augmentation des cancers des *lèvres*, du *visage* et de la *peau*. Ces localisations néoplasiques, de tout temps facilement diagnostiquées, étant celles qui ont le plus bénéficié des méthodes thérapeutiques modernes, on aurait pu logiquement s'attendre à leur diminution. Aussi leur augmentation s'expliquerait mal et serait de nature à justifier l'opinion des pessimistes si l'on ne songeait pas que ces divers cancers, celui du visage surtout, atteignent particulièrement les personnes âgées et que leur augmentation peut provenir de l'accroissement de la longévité ; il y a davantage de cancers de vieux, parce qu'il y a davantage de vieux. Faut-il considérer comme réelle l'énorme augmentation des carcinomes de la *prostate* que

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

TABLEAU SYNTHÉTIQUE

TOTAUX ET POURCENTAGE DU CANCER EN SUISSE DE 1901 à 1920

	Moyennes annuelles de 1901-1910.				Moyennes annuelles de 1911-1920.				Année 1920			
Nombre total annuel des carcinomes dont	*4263*				*4717*				*4880*			
	2122		*2141*		*2347*		*2370*		*2455*		*2425*	
	H.	*soit en p. 100*	F.	*soit en p. 100*	H.	*soit en p. 100*	F.	*soit en p. 100*	H.	*soit en p. 100*	F.	*soit en p. 100*
	—	49,78	—	50,20	—	49,77	—	50,23	—	59,7	—	49,3
Carcinome langue	48	2,26	4	0,2	51	2,2	4	0,2	51	2,0	4	0,15
— œsophage	345	16,2	62	2,9	371	16,2	62	2,7	383	11,1	69	2,8
— larynx	94	4,4	15	0,7	138	5,8	18	0,8	154	6,3	20	0,8
— estomac	1 022	48,1	798	37,2	1 033	44,0	842	36,3	1 085	43,0	885	36,9
— intestins	94	4,4	127	5,9	137	5,8	184	7,8	144	5,8	194	8,0
— rectum	98	4,6	70	3,2	127	5,4	94	4,4	150	6,1	93	3,8
— vessie	93	2,1	17	0,7	46	1,9	19	0,8	81	1,2	16	0,6
— prostate	31	1,4	—	—	65	2,8	—	—	—	3,3	—	—
— sein	1	0,07	240	11,2	1	0,07	311	13,2	—	—	350	14,4
— matrice	—	—	330	15,4	—	—	337	14,4	—	—	321	13,2
— ovaires	—	—	50	2,3	—	—	59	2,5	—	—	74	3,0
— vagin, vulve	—	—	21	0,9	—	—	21	0,9	—	—	18	0,9
— pénis, testicule, scrotum	10	0,5	—	—	10	0,4	—	—	10	0,4	—	—
— lèvres	13	0,6	2	0,1	13	0,5	4	0,2	17	0,7	6	0,3
— peau, visage	27	1,3	40	1,8	34	1,5	48	2,0	36	1,4	46	1,9
— thyroïde	34	1,6	34	1,6	24	1,0	22	0,9	15	0,6	7	0,3
— foie, vésicule biliaire	127	6,0	200	9,5	126	5,4	198	8,4	125	5,0	180	7,4
— rate	1	0,05	1	0,05	1	0,04	1	0,04	—	—	—	—
— pancréas	29	1,3	28	1,2	36	1,5	34	1,4	44	1,8	34	1,2
— péritoine, mésentère	11	0,5	29	1,8	7	0,3	20	0,8	6	0,2	18	0,9
— poumon, plèvres	13	0,6	10	0,5	28	1,2	15	0,6	34	1,4	12	0,6
— reins	14	0,6	11	0,5	13	0,5	13	0,5	12	0,5	13	0,6
— os	24	1,2	18	0,8	25	1,1	19	0,8	17	0,7	15	0,7
— universel, système lymphatique	37	1,7	5	2,3	50	2,2	42	1,7	56	2,3	51	2,1
En outre : *sarcomes*	*114*		*117*		*141*		*137*		*164*		*142*	
Donc :	*231*				*278*				*306*			
Total annuel des décès par tumeurs malignes	*4494*				*4995*				*5186*			
Ce qui, pour 10 000 habitants, donne *une moyenne* de	*12,4* (Tbc. 25)				*12,8* (Tbc. 21)				*13,3*			
Et pour 10 000 habitants âgés de plus de quarante ans	43				45				? (1)			
Donc un décès cancéreux pour	*806* hab.				*780* hab.				748 hab.			
Et pour habitants de plus de quarante ans un décès pour	232 hab.				222 hab.				? (1)			
P. 100 des décès cancéreux par rapport au nombre total des décès	7,6				8,9				9,3			
Id. de plus de quarante ans	13,1				14,1				14,3 (1) (approxim.)			

(1) Le dépouillement de 1920 n'est pas terminé et ne donne pas encore le nombre d'habitants au-dessus de quarante ans.

DEMOGRAPHIE ET STATISTIQUE DU CANCER *(Suite)*

leur localisation et la facilité de leur examen direct placent dans les cancers externes ? Depuis le commencement du siècle, début de la prostatectomie, leur nombre a doublé en dix ans et quintuplé en vingt ans. Faut-il se laisser impressionner par ce chiffre et en conclure, tout simplement, comme d'aucuns l'ont fait pour d'autres chiffres, à « une augmentation effrayante de la morbidité cancéreuse »? Ne doit-on pas plutôt penser qu'on a considéré jadis comme adénome ou comme hypertrophie simple de la prostate des tumeurs dont la prostatectomie permet actuellement de reconnaître la nature maligne? Tous les chirurgiens connaissent ces surprises de diagnostic: tous ont une fois ou l'autre pensé faire une opération de FREYER pour une hypertrophie simple et ont appris par l'examen histologique qu'ils avaient énucléé un adénome en dégénérescence carcinomateuse. Là encore, augmentation apparente due à un diagnostic plus précis.

Le nombre des cancers de l'*ovaire*, comme celui des autres cancers viscéraux, est en progression, tandis qu'on constate l'état stationnaire ou même un léger fléchissement des cancers externes (utérus, vagin), ainsi que je l'ai montré précédemment. Dans leur ensemble, les organes génitaux représentent le 17 p. 100 des cancer chez la femme, tandis qu'ils n'en représentent que le 0,5 p. 100 chez l'homme.

Il serait intéressant de savoir si les quelques cancers du scrotum constatés chaque année en Suisse appartiennent à des ramoneurs, à des ouvriers de la suie ou du goudron; mais, les renseignements livrés par l'Office fédéral ne donnant pas la profession, mes recherches à ce sujet sont restées stériles. Les statistiques, même incomplètes, des autres pays seront, les statistiques hospitalières surtout, plus significatives à ce sujet.

Comme tous les cancers viscéraux, celui du *poumon* a augmenté au cours de ces dernières décades. Cette augmentation, accentuée semble-t-il ces dernières années, est-elle en relation, ainsi qu'on serait tenté de le supposer, avec la métaplasie bronchique post-grippale, constatée chez nous comme ailleurs, (Askanzy, de Meyenburg, Schmorl) après l'épidémie de grippe de 1918? Sous l'influence de la grippe, en effet, on constate qu'à l'épithélium cylindrique des bronches, s'est maintes fois substitué un épithélium pavimenteux, lequel aurait subi par la suite la dégénérescence carcinomateuse fréquente des épithéliums métaplasiés. De là viendraient les formes paradoxales de cancers bronchiques (cancroïdes, carcinomes à cellules basales) signalés surtout ces dernières années.

Pour la *thyroïde*, diminution, comme on peut le voir, de la moitié pour le sexe masculin et des quatre cinquièmes pour le sexe féminin. Il ne faudrait pas mettre cette diminution sur le compte des goitres cancéreux (probablement plus fréquents en Suisse qu'ailleurs), ou des carcinomes de la thyroïde guéris par l'intervention chirurgicale ou la radiothérapie. Elle est due avant tout à l'énucléation, avant qu'ils soient devenus cancéreux, de lobes thyroïdiens malades (adénomateux, kystiques, etc.). Comme l'a dit si judicieusement le professeur ROUX, « on a diminué le nombre des cancers de la thyroïde parce qu'on a diminué celui des thyroïdes candidates au cancer ».

Cette suppression indirecte, par une intervention précoce, d'un cancer à venir, est un exemple entre beaucoup, qui illustre ce que j'ai dit plus haut de l'heureuse influence de la civilisation sur la morbidité et la mortalité cancéreuses.

Sarcomes. — On voit que le nombre des sarcomes signalés ces deux dernières décades en Suisse (176 en 1901 et 306 en 1920) augmente, comme celui des carcinomes, et pour la même cause probablement. Ils apparaissent en nombres sensiblement égaux dans les deux sexes, tandis que FIBIGER dans sa statistique de 1908 sur le cancer au Danemark les trouvait plus rares chez la femme. Nos chiffres montrent qu'en Suisse il est seize ou dix-sept fois moins fréquent que le carcinome, proportion qui, d'après les rares renseignements précis existant à ce propos (SNOW), paraît être la proportion moyenne pour le genre humain, contrairement à ce qui se passe chez les animaux, où le sarcome est plus fréquent que le carcinome. Rappelons qu'il en serait de même chez les nègres, au dire de certains auteurs, qui ne donnent d'ailleurs pas de chiffres précis ; mais rappelons aussi que la longévité des populations nègres est faible et que c'est à l'âge mûr qu'appartient le carcinome.

Je m'excuse de m'être étendu d'une manière si spéciale sur le cancer en Suisse et de lui avoir donné, dans ce travail, une place que d'aucuns jugeront démesurée. Mais on comprendra aussi que devant les incertitudes et les contradictions d'autres statistiques, j'aie préféré m'attacher aux chiffres précis et aux conclusions logiques d'une statistique dont je connaissais la rigueur scientifique, et que l'ubiquité du cancer m'ait permis de les appliquer aux autres pays. C'est le moyen le plus scientifique d'apporter quelque contribution utile et précise à la démographie du cancer, en attendant cette statistique internationale, englobant tous les pays dans une même rigueur, que, au Congrès de Bruxelles, M. le professeur BAYET appelait de ses vœux.

CANCER DES PLANTES

LE CANCER DES PLANTES

Conférence de M. Erwin F. Smith.

M. Erwin F. Smith, président de l'Association américaine pour l'étude du cancer, a fait, le 3 octobre dernier, à la Société de Pathologie végétale et d'Entomologie agricole de France, une conférence sur le cancer des plantes. On conçoit l'intérêt exceptionnel qu'offrait cet exposé, fait par l'éminent phytopathologiste qui a su résoudre le problème de l'étiologie du cancer végétal, et qui a consacré à cette question tant de remarquables travaux.

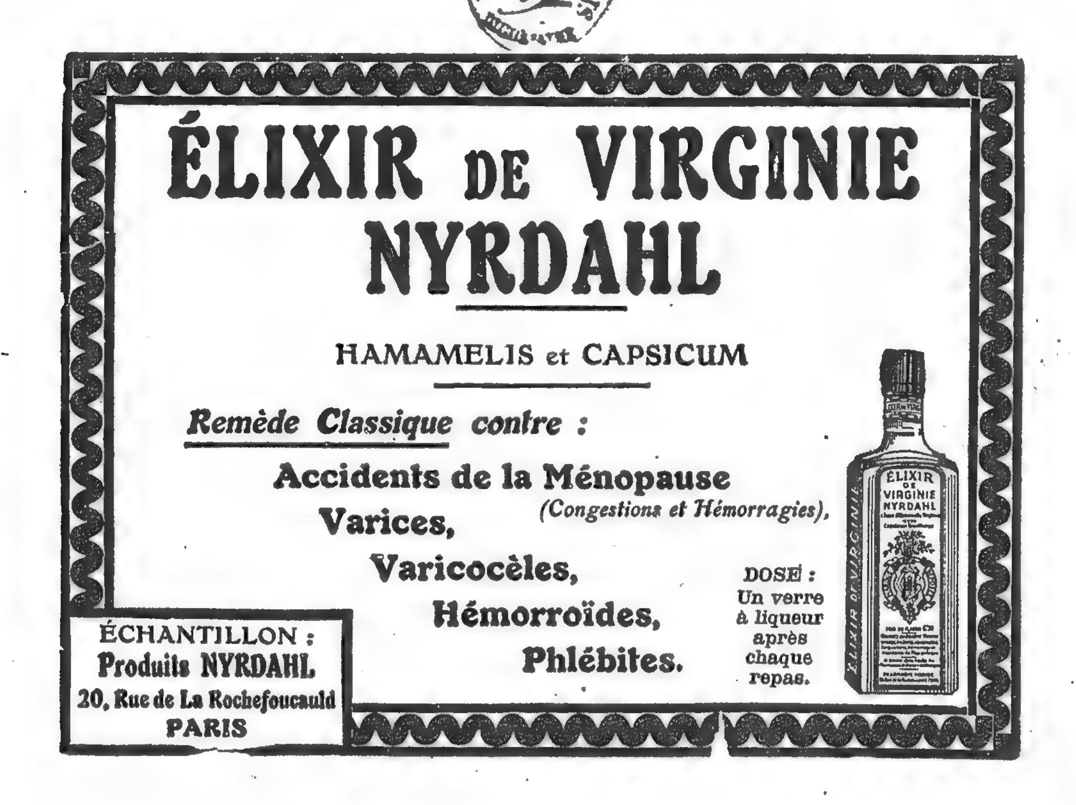
M. Smith rappelle qu'il aborda l'étude du crown-gall ou cancer des plantes il y a vingt-huit ans. Sur des coupes de tumeurs de pêcher, il vit à cette époque des fragments de mycélium et des spores, et sa première idée fut que ces tumeurs devaient être provoquées par un myxomycète ou par un champignon filamenteux. Mais, au bout de six mois, il abandonnait l'étude de la maladie, dont la cause lui paraissait insaisissable.

Il ne devait la reprendre que six ans plus tard, après ses premières recherches sur les maladies bactériennes des plantes, et cette fois avec l'idée bien nette que l'agent du crown-gall devait être une bactérie.

La maladie attaque toutes sortes de plantes ; elle est particulièrement grave chez l'amandier, le pêcher, la vigne, bien que sa progression soit lente chez ces espèces arborescentes ; souvent les organes attaqués périssent seuls, mais il peut arriver que l'arbre succombe tout entier après plusieurs années. L'évolution est plus rapide chez les plantes herbacées.

Bien que les bactéries soient peu visibles dans les coupes colorées, aucun doute ne subsiste sur l'origine bactérienne de la maladie ; en effet, le *Bacterium tumefaciens* peut être retiré des jeunes tumeurs et cultivé sur gélose et autres milieux en usage en bactériologie. Avec des cultures pures de ce germe, M. Smith et ses assistants ont pratiqué plusieurs milliers d'inoculations, qui ont souvent réussi dans la proportion de 100 p. 100 et très fréquemment, en tout cas, dans celle de 80 p. 100.

Actuellement, la seule « pomme de discorde, dit M. Smith, réside dans la nature de cette tumeur ». S'agit-il d'un cancer ou seulement d'un tubercule, autrement dit d'une formation comparable aux hyperplasies inflammatoires du règne



CANCER DES PLANTES *(Suite)*

animal? Depuis plusieurs années, M. Smith pense que le crown-gall est une tumeur des tissus conjonctifs de la plante, analogue au sarcome des animaux, mais plus simple. C'est, en effet, une tumeur formée de cellules douées d'une grande activité multiplicatrice, qui échappe au contrôle de la plante et qui tue ou épuise le végétal. Les cellules sont désorientées et surcolorables, comme dans le cancer. Ces cellules, très périssables, sont distribuées dans un stroma fibro-vasculaire et parenchymateux, dérivé des tissus de l'hôte. La division des cellules est presque toujours mitotique, et les mitoses se produisent presque toutes la nuit. Les cellules moribondes peuvent se diviser aussi amitotiquement ; les noyaux incomplètement divisés sont déchiquetés et pourvus de digitations.

L'abondance du stroma fibro-vasculaire varie avec la nature du tissu infecté. Un tissu parenchymateux donnera une tumeur molle à stroma réduit ; un tissu très vascularisé fournira une tumeur dure, très riche en faisceaux vasculaires tordus en tous sens, constituant un véritable angiome végétal. Dans certains cas, les tumeurs portent un grand nombre de petits organes ou d'ébauches d'organes normaux (tiges, feuilles, boutons floraux, racines), souvent fusionnés. Ces organes rudimentaires peuvent être superficiels, ou enfouis profondément dans le tissu tumoral. Expérimentalement, on peut produire ces sortes d'embryomes en inoculant le *Bacterium tumefaciens* au voisinage de cellules qui ont le pouvoir de produire des racines, des tiges ou des fleurs.

On sait que, parmi les histologistes, les avis sont partagés sur la réalité de la « croissance par apposition » des cancers primitifs. Dans le crown-gall, l'existence de ce mode de croissance ne fait aucun doute. Les couches de cellules normales les plus rapprochées de la tumeur, sur une épaisseur d'environ 1 millimètre, sont le siège de divisions anormales d'autant plus nombreuses qu'il s'agit d'éléments plus voisins de la tumeur, si bien qu'à la limite de cette dernière, on observe toutes les transitions entre les petites cellules néoplasiques et les grandes cellules parenchymateuses normales.

Souvent des plaies ouvertes se développent dans les tumeurs et servent de porte d'entrée à des infections secondaires.

Le crown-gall, comme les tumeurs malignes des animaux, peut être propagé par greffe. Enfin, si l'on détruit entièrement la tumeur par les acides, ou si on la retranche complètement au moyen

CANCER DES PLANTES *(Suite)*

d'un couteau, on ne constate aucun retour de cette production ; au contraire, si l'ablation est imparfaite, des récidives se produisent.

En raison de cet ensemble de caractères, M. Smith ne pense pas que le crown-gall soit comparable à un tubercule. Il existe deux maladies des plantes qui présentent beaucoup plus d'analogie avec la tuberculose des animaux. Ce sont les tubercules de l'olivier, dus au *Bacterium savastonoi*, et les tubercules de la betterave, dus au *Bacterium beticolum*. A première vue, ces tumeurs ressemblent au crown-gall, mais leur structure histologique est tout autre. A leur centre se trouvent des cavités de couleur brune, pleines de bactéries très visibles et de débris cellulaires désorganisés ; tout autour, on voit des couches de cellules en voie de désintégration et, au delà, des tissus en activité prolifératrice. Dans le crown-gall, les bactéries sont relativement rares ; on ne les voit pas au microscope, sauf au voisinage de la piqûre, et la cause de la maladie serait restée inconnue si l'on s'était borné à l'étudier par des examens microscopiques. De plus, dans le crown-gall, les tumeurs secondaires, quel que soit leur siège, ont la structure de tige de la tumeur primitive, à laquelle elles sont reliées par un pédicule de cellules tumorales. Dans le cas des tubercules de l'olivier, la propagation à distance se fait, au contraire, par voie vasculaire ; on trouve, en effet, de nombreuses bactéries dans les vaisseaux spiralés qui unissent deux tumeurs voisines.

Quelle que soit la localisation, intra ou extracellulaire, du *Bacterium tumefaciens* dans le crown-gall, M. Smith pense que son action est de nature physico-chimique et non mécanique, et il expose quelques-unes de ses expériences récentes qui vont à l'appui de cette manière de voir.

Ayant inoculé le *Bacterium tumefaciens* dans des tiges d'*Helianthus annuus*, il a vu se développer dans la moelle de plusieurs de ces tiges des cordons de cellules tumorales dont la longueur variait entre un demi-centimètre et 3 décimètres, et dont la structure était celle d'une seconde tige englobée dans le parenchyme normal de la moelle. Or il avait obtenu, il y a huit ans, le même phénomène, c'est-à-dire la production d'une tige anormale, englobée au milieu d'une autre tige, en inoculant dans les entre-nœuds du ricin non plus le *Bacterium tumefaciens*, mais une substance chimique (phosphate d'ammoniaque monobasique).

Le *Bacterium tumefaciens*, cultivé sur gélose et sur beaucoup d'autres substances nutritives,

CANCER DES PLANTES *(Suite)*

donne de petites quantités d'acide et d'ammoniaque, et il est raisonnable de supposer qu'il agit sur la plante par ces mêmes substances, libérées de temps en temps en très faibles quantités. On connaît beaucoup de substances chimiques qui, employées en grandes quantités, sont toxiques, mais qui ont un effet stimulant lorsqu'elles sont fournies à petites doses. Le phosphate d'ammoniaque utilisé dans les expériences sur le ricin dégage de l'ammoniaque en très faible quantité, et c'est à cette substance que M. Smith attribue le fait extraordinaire du dédoublement du système vasculaire observé dans la tige de cette plante.

Le rôle des variations de réaction dans la genèse des tumeurs est d'ailleurs vérifié par les mesures suivantes :

Quand le suc de la plante est acide, celui de la tumeur est plus alcalin que le suc normal ;

Quand le suc de la plante est neutre ($P^H = 7$), le suc de la tumeur est plus acide que le suc normal ;

Quand la plante a un suc très acide, elle est douée d'une immunité absolue vis-à-vis du *Bacterium tumefaciens.*

Dans les tissus de la tumeur, il y a toujours des acides en combinaison avec l'ammoniaque, non décelables au potentiomètre, mais qu'on découvre par des titrages électro-chimiques avec une solution N/20 de soude. M. Smith pense que ces acides « invisibles » jouent un rôle considérable dans la formation de la tumeur.

Enfin, beaucoup de crown-galls renferment un excès remarquable d'enzymes oxydants ; le suc des tumeurs de betterave, exposé quelques minutes à l'air, devient noir comme de l'encre.

M. Smith conclut son intéressante conférence en exprimant l'idée que cette humble tumeur est peut-être capable de jeter quelque lumière sur le grand et terrible problème du cancer humain. Il pense, avec raison, que des proliférations semblables des tissus de l'homme et des animaux ne relèvent pas de causes dissemblables, mais que toutes les tumeurs malignes sont dues aux substances chimiques excrétées par des organismes inférieurs.

A l'issue de son exposé, M. Smith a présenté à ses auditeurs des photographies, au nombre de 128, constituant une magnifique illustration des faits si remarquables qu'il venait de développer.

J. MAGROU,
Chef de Laboratoire à l'Institut Pasteur.

— XIX —

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LOUIS MARTIN
Sous-Directeur de l'Institut Pasteur.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 février 1925.

Localisation de certains hypnotiques dans l'organisme. — MM. Fredet et Fabre ont recherché la localisation du véronal qu'on emploie parfois pour obtenir l'anesthésie générale par injection intraveineuse. Ils ont constaté qu'il se fixe surtout dans le cerveau et dans la moelle, et ce sont surtout les globules du sang qui lui servent de vecteurs.

Sur la colibacillurie. — M. Vincent montre dans quelles conditions le colibacille peut persister très longtemps dans l'urine des malades. Lorsque la phase initiale septicémique est terminée, le sang renferme beaucoup d'anticorps. Mais la recherche de ces mêmes anticorps défensifs dans l'urine est négative, et c'est pourquoi le bacille se conserve dans l'urine qui lui sert de milieu de culture, et c'est ce qui explique que la vaccinothérapie n'amène ordinairement pas la guérison.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 février 1925.

A propos du rapport sur le contrôle des laboratoires privés. — M. Léon Bernard montre que la création proposée des divers diplômes de laboratoire ne pare qu'à un des inconvénients des laboratoires privés; elle assure la compétence des chefs de ces laboratoires. Mais il faut aussi surveiller l'organisation même des laboratoires en créant un service d'inspection. Renvoyé à la Commission.

Etudes anatomo-cliniques d'un cas de diabète acromégalique avec lésion du tuber cinereum. — MM. Marinesco et Paulian ont observé les lésions viscérales dans un cas de diabète acromégalique (chez une femme de cinquante-cinq ans. Les lésions prédominaient dans le lobe antérieur de l'hypophyse, devenu diffluent, et il y avait changements morphologiques du *tuber cinereum* dont les cellules sont altérées pour la plupart. Il y avait atrophie des cellules ganglionnaires et surcharge pigmentaire, en résumé des lésions inflammatoires subaiguës. Les auteurs concluent que le diabète acromégalique est dû à des lésions du *tuber cinereum*.

M. Achard rappelle qu'il a trouvé des lésions nettes du pancréas dans un cas de diabète acromégalique.

Rapport sur les dangers que présentent la manipulation et le transport des corps radio-actifs. — M. Regaud rappelle la fréquence des lésions sanguines et cutanées chez les médecins, chimistes et employés qui manipulent et transportent les divers corps radio-actifs, mésothorium, thorix, etc., et émet le vœu d'instruire le personnel sur ces dangers et les moyens de s'en préserver à l'aide de métaux lourds, et de faire classer les industries qui emploient ces corps radio-actifs dans les établissements insalubres.

Sur le contrôle et la mesure des propriétés de l'anatoxine diphtérique. — M. Ramon.

Un nouveau procédé de prophylaxie de la coqueluche. — M. Gillot (d'Alger) rappelle que la séro-prophylaxie de la coqueluche par le sérum des convalescents est un fait maintenant bien acquis, mais difficilement réalisable, car la récolte de ce sérum est limitée.

Il propose un moyen plus commode qui consiste en l'injection sous-cutanée de sang humain total, prélevé sur des individus ayant eu ou non la coqueluche et injecté aux jeunes enfants en milieu épidémique. L'auteur a expérimenté cette méthode à Alger en 1924. Tous les enfants injectés avant la période d'invasion ont été protégés. Ceux injectés dès le début de l'affection ont eu une coqueluche atténuée, après une seule injection de sang humain total.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 février 1925.

A propos du zona et de la varicelle. — MM. Lesné et De Gennes montrent que la coexistence ou l'évolution successive du zona et de la varicelle chez un même sujet ou chez des personnes vivant au contact les unes des autres paraissent être des faits exceptionnels ; on n'en peut tirer aucune conclusion sur l'identité des deux maladies, pas plus que de la coexistence beaucoup plus fréquente de la varicelle avec la rougeole ou la scarlatine. Le zona est rare chez l'enfant, alors que la varicelle est très commune. La varicelle ne récidive jamais ; elle donne une immunité persistante et ne paraît pas immuniser contre le zona. Le liquide céphalo-rachidien reste normal dans la varicelle, alors que la réaction lymphocytaire est la règle dans le zona ; le zona n'est pas inoculable, la varicelle l'est au contraire souvent. Cette inoculation est positive chez des sujets atteints de zona, lequel n'immunise donc pas contre la varicelle.

M. Huber, malgré ces arguments, reste frappé des faits qu'il a observés, qui montrent, d'après lui, l'identité entre les deux affections.

M. Sicard a inoculé du contenu de vésicules de zona à des encéphalitiques ; il n'a jamais constaté de varicelle dans la suite chez ces malades.

Un cas de dilatation bronchique très amélioré par la phrénicotomie. — MM. Chauffard et Ravina présentent un homme de quarante-trois ans atteint d'une dilatation volumineuse du lobe inférieur droit dont l'état général était grave et dont l'expectoration dépassait 300 centimètres cubes par jour. La phrénicotomie pratiquée sous anesthésie locale a été admirablement tolérée. Le bénéfice retiré a été très rapide, l'expectoration tombant de 200 centimètres cubes à 40 centimètres cubes; les signes fonctionnels se sont atténués et le malade a augmenté de 5 kilogrammes en trois semaines.

La phrénicotomie permet l'étude la plus complète, clinique et radiologique, de l'hémiplégie diaphragmatique. Le malade de MM. Chauffard et Ravina en présente tous les signes cliniques, l'élévation circonférencielle et l'immobilité de la base pulmonaire, l'absence de changement de niveau de la matité dans le décubitus ventral, l'absence de dépression inspiratoire du côté opposé. Il en a aussi les signes radiologiques : ascension de la coupole diaphragmatique, obscurcissement uniforme de l'hémithorax, signe de Kienbock de faible amplitude.

On peut dire que la phrénicotomie paraît actuellement la méthode de choix contre les dilatations bronchiques si souvent localisées au lobe inférieur. Sans entraîner la guérison absolue, elle peut amener une amélioration considérable.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Rist. — La phrénicotomie peut guérir cliniquement la bronchectasie, mais non anatomiquement. Les résultats obtenus sont bons quand il s'agit d'une lésion *de la base*. Mais le pneumothorax peut également guérir des cas de bronchectasie.

M. Sergent a observé un cas où la phrénicotomie a donné de très bons résultats dans la dilatation bronchique ; l'ascension du diaphragme fut très lente, parce qu'il existait des adhérences pleurales qui avaient empêché de faire un pneumothorax.

M. Hallé. — La phrénicotomie doit, dans certains cas de bronchectasie de la base, être le complément du pneumothorax. Dans un cas de gangrène pulmonaire de la base, l'auteur a eu un très bon résultat par la section du phrénique.

Chorér congénitale. — MM. Babonneix et Lévy présentent un sujet de cinquante et un ans, atteint de mouvements choréiques caractéristiques, lesquels auraient débuté dans les premiers temps de la vie, et auraient, depuis, persisté tels quels, sans modifications. Il n'existe chez lui aucun symptôme d'ordre pyramidal ou cérébelleux. L'absence d'athétose permet d'éliminer une lésion du carrefour hypothalamique. L'hypothèse d'une lésion localisée au putamen et au noyau caudé semble mieux rendre compte du fait que celle qui mettrait en cause une altération des pédoncules cérébelleux.

L'insuffisance fonctionnelle de l'orifice pulmonaire au cours des cardiopathies mitrales. — MM. Flandin et Laennec présentent deux malades, qui au cours d'une cardiopathie mitrale ancienne ont présenté des symptômes paraissant conditionnés par une insuffisance fonctionnelle de l'orifice pulmonaire.

De ces deux observations découle l'intérêt qu'il y a à toujours rechercher chez des malades atteints de lésions mitrales, une insuffisance fonctionnelle pulmonaire associée.

Le diagnostic ne saurait être fait seulement cliniquement sur la constatation d'un souffle diastolique de la base du cœur ni sur la physionomie un peu particulière des troubles fonctionnels (en particulier crises d'œdème pulmonaire ou hémopthysies répétées). Il faudra toujours contrôler le diagnostic, par l'examen radioscopique, qui montre une distension marquée de l'artère pulmonaire.

Sclérose en plaques et syphilis. — MM. Dufour et Ferru apportent l'observation de deux malades présentant un syndrome de sclérose en plaques.

Le premier, un homme de cinquante-huit ans, a eu la syphilis dans sa jeunesse. Il présente un syndrome de sclérose en plaques évoluant depuis quinze ans avec des troubles de la parole, du tremblement intentionnel, une démarche spasmodique, des réflexes exagérés, des troubles oculaires portant sur la fonction chromatique de la rétine. Son liquide céphalo-rachidien est normal.

Dans l'autre cas, il s'agit d'une femme de quarante-deux ans atteinte depuis dix ans de tremblement intentionnel, d'une ébauche de tremblement du côté gauche, de parole scandée. Il y a eu un léger nystagmus transitoire. Les réflexes tendineux sont un peu forts. Le liquide céphalo-rachidien a montré une lymphocytose avec albuminose anormale et une réaction de Wassermann partiellement positive.

M. Dufour rappelle son opinion sur les cas de ce genre : à moins de démonstration positive en faveur de l'existence d'un agent parasitaire spécifique, l'auteur pense qu'il faut toujours songer à la syphilis, héréditaire ou non, comme étiologie possible. Lorsque la syphilis accompagne le syndrome de la sclérose en plaques, il ne faut pas déclarer ou qu'il y a association de deux maladies différentes, ou qu'il y a ressemblance sans identification possible entre certaines syphilis à type de sclérose en plaques et la vraie sclérose en plaques.

M. Vincent. — Ce malade présente un syndrome nerveux ressemblant à de la sclérose en plaques. Tant qu'on n'a pas la pièce en main, on ne peut pas dire qu'il s'agit de sclérose en plaques véritable.

M. Sézary s'associe à cette remarque.

Insuffisance surrénale et hérédo-syphilis. — M. Pautrier (de Strasbourg) présente deux observations particulièrement démonstratives. Dans la première, un jeune homme de vingt ans se présente avec une asthénie très prononcée, des céphalées rebelles, et ayant eu une plaque muqueuse de la gorge. Le Bordet-Wassermann du sang est fortement positif, négatif dans le liquide céphalo-rachidien. La tension maxima est faible, à 10,5. Phénomène de la ligne blanche. Le malade mis au traitement novarsénobenzolique et mercuriel avec opothérapie surrénale s'améliore progressivement. La pression remonte à 14,5. L'enquête faite l'année suivante dans la famille révèle une vieille syphilis du père, qui commence un tabes, et un Bordet-Wassermann positif chez la sœur du malade.

La deuxième observation a trait à un jeune homme de vingt-deux ans, qui voit son caractère changer, devient hypocardiaque, maigrit. Le Bordet-Wassermann est douteux, mais le Hecht est positif. Tension maxima à 10,5. Amélioration nette par le traitement (énésol puis hectargyre) associé à l'opothérapie surrénale. Le père est venu révéler par la suite qu'il avait contracté la syphilis à l'âge de vingt ans et que sa femme, hérédo-syphilitique avérée, avait fait un syndrome addissonien, guéri par le traitement spécifique.

On a rarement l'occasion d'observer des faits aussi probants. Ils montrent tout ce que l'on peut attendre de l'étude de l'hérédo-syphilis des endocrines.

Hyperélasticité congénitale des ligaments articulaires et de la peau. — MM. Gilbert, Villaret, Grellety-Bosviel présentent un homme atteint d'hyperélasticité congénitale des ligaments articulaires (articulations des doigts des orteils qu'on arrive à luxer sans effort et sans douleur).

La peau est également très élastique ; elle se laisse facilement étirer sans laisser de pli ; il existe également de l'acrocyanose. Pas de syphilis ; trois frères ont également de l'acrocyanose, un d'entre eux présentant aussi de l'hyperélasticité des ligaments articulaires.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 février 1925.

A propos du radius curvus. — M. Mauclaire a observé 3 cas personnels de radius curvus bilatéral et il insiste sur les différences très variées de l'aspect morphologique, auxquelles répondent d'ailleurs des traitements variables.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Nouveau procédé opératoire pour les pieds bots. — M. MATHIEU fait un long rapport sur un travail de MM. MASSART et NIGNOMI D'INTIGNANO. Leur procédé est basé sur le principe de la réduction sanglante de l'astragale. Ils ont étudié à nouveau la cause anatomique des insuccès des différents procédés, et ils estiment que la véritable luxation en avant de l'astragale est à leur base. C'est elle qui explique les ruptures d'équilibre musculaire par modification des bras de levier. Tout un ensemble de considérations les ont amenés à tenter la réduction sanglante après libération de la mortaise et après sculpture de l'astragale qu'ils réintègrent, puis immobilisent le pied pendant six semaines.

Ils ont employé cette méthode quatre fois (deux fois à un an et demi, une fois à quatre ans, une fois à six ans) ; les suites immédiates ont été très simples; quant aux résultats éloignés, ils ne sont pas absolument parfaits. M. Mathieu les considère comme inférieurs à l'ensemble des résultats observés par lui sur une grande quantité de pieds bots, opérés ou traités, de provenances diverses.

Chirurgie biliaire. — M. PROUST rapporte un travail de M. LAUWERS (de Courtrai). Ce chirurgien a pratiqué dans ces cinq dernières années 129 interventions sur les voies biliaires, comprenant : 27 cas de lithiase simple, 84 cas de lithiase compliquée, 14 cas de lithiase cholédocienne et vésiculaire associée, 4 cas de lithiase cholédocienne vésiculaire et hépatique associée. Il exécute la cholécystectomie systématique en cas de lithiase viséculaire. Sur la totalité de ses opérations, il a observé 3 morts : une fois par broncho-pneumonie, une fois par embolie au dix-huitième jour, une fois par urémie. Enfin, et c'est le point sur lequel insiste le plus le rapporteur, M. Lauwers a utilisé pour l'étude de ces malades les procédés de la phénol-sulfonephtaléine et l'épreuve de Meltzer-Lion et s'en déclare satisfait.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. MAUCLAIRE est partisan de l'ostéosynthèse chez l'adulte dans certaines conditions. Il emploie de préférence les plaques métalliques de Lambotte après avoir essayé tous les autres modes de prothèse interne, inférieurs à son avis. En ce qui concerne les diaphyses, la clavicule et les os de l'avant-bras seront de préférence opérés, l'humérus appareillé, les os des membres inférieurs mis à l'extension continue.

Il faut, en somme, être éclectique, mais M. Mauclaire croit que la méthode d'avenir est l'extension continue, sous réserve d'une installation parfaite (surveillance fréquente par radioscopie et radiographie au lit même du malade).

Greffe d'Albee pour pseudarthrose ostéomyélitique du tibia. — M. DEHELLY (du Havre) fait une une communication sur le cas d'une fillette de treize ans et demi dont la diaphyse tibiale s'élimina après une poussée d'ostéomyélite aiguë. Pour combler la perte de substance, M. Dehelly procéda, après désinfection du foyer, à une greffe suivant la méthode d'Albee : greffon prélevé sur l'autre tibia, mais qu'il plaça non dans une tranchée osseuse, mais sous le périoste. Appareil plâtré. Résultat immédiat excellent, puis fracture du greffon ; puis consolidation secondaire. Pour terminer, résection de la cicatrice. Résultat définitif parfait au point de vue esthétique et fonctionnel, sauf un peu de raideur de la tibio-tarsienne. M. Dehelly croit très indiquée cette résection secondaire de la cicatrice, origine fréquente, d'après lui, des abcès tardifs.

Intoxication chloroformique aiguë guérie par l'insuline. — M. LAFOURCADE (de Bayonne). — Femme adulte, opérée de gastro-entérostomie simple pour ulcère du duodénum. Anesthésie au mélange suivant : chloroforme 2 parties, alcool 1 partie, éther 1 partie. L'opérée absorbe environ 20 grammes de chloroforme. Dès la première nuit, accidents extrêmement graves, agitation, pouls incomptable, coma, insuffisance hépatique aiguë, ictère, vomissements noirs, répétés, insuffisance rénale : oligurie, albuminurie. Pas de glycosurie ; ni acide diacétique, ni acétone dans les urines. Le second jour, au matin, à tout hasard, injection d'insuline. Le soir même, disparition du coma, pouls meilleur. On fait encore deux injections d'insuline par la suite, la guérison survient, inattendue, l'ictère s'atténue progressivement. La malade dort le quarantième jour. Revue sept mois après, elle est en parfaite santé.

M. PROUST voudrait que M. Lafourcade proposât une interprétation.

Résection du sympathique cervical. — M. GERNEZ communique en détail la très intéressante observation d'une malade suivie pendant plusieurs années, par MM. LAUBRY et ANDRÉ THOMAS, pour des troubles divers, parmi lesquels de l'hyperthyroïdisme, de l'angine de poitrine, sous forme d'un véritable état de mal, etc., sans qu'un soulagement puisse lui être apporté. En mars 1924, résection de la totalité de la chaîne sympathique gauche, avec ses trois ganglions du nerf vertébral, et des filets cardiaques. Suites simples.

Pendant les trois premiers mois, malgré une diminution notable de l'hypertension artérielle, persistance, mais atténuation des troubles. Depuis juin, disparition complète des crises, cet état se maintenant dix mois après.

M. DE MARTEL a opéré 9 cas du même genre et a eu 3 échecs.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 7 février 1925.

Procédé de culture du gonocoque. — M. NICOLAS.

La réaction de conglutination comparée à la réaction de fixation dans le diagnostic de certaines maladies microbiennes. — MM. BROCQ-ROUSSEU, URBAIN et CAUCHEMEZ ont appliqué la réaction de conglutination à certains sérums humains ou animaux riches en sensilisatrice. Chez les animaux atteints de *morve*, la réaction de la conglutination a une valeur comparable à celle de la déviation du complément et s'est révélée positive dans tous les cas ; par contre, sa valeur est beaucoup moindre lorsqu'on expérimente sur des sérums tuberculeux ou syphilitiques.

Cristaux uratiques intranucléaires dans un tophus goutteux. — A l'examen d'un tophus dont les concrétions critallines étaient petites et assez disséminées, MM. ACHARD et FEUILLIÉ ont trouvé à l'intérieur du noyau de certaines cellules — notamment des cellules géantes — de petits cristaux d'acide urique se détachant très nettement grâce à leur aspect brillant en lumière polarisée. Ces noyaux étaient moins riches en matière

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

nucléaire et moins colorables que les noyaux cellulaires indemnes. Les auteurs en déduisent que les cristaux ont pris naissance directement dans les noyaux, probablement aux dépens des nucléoprotéides et qu'ils se sont précipités aussitôt formés, car dans d'autres processus de caryolyse on ne voit pas de semblables cristaux. Ce fait serait d'accord avec l'opinion qui admet dans le tophus des conditions favorables à la précipitation des urates.

Equilibre acide-base et migraines. — Chez les migraineux, dans l'intervalle et pendant les crises, MM. R. et S. Weissmann-Netter n'ont pas trouvé de modifications marquées de l'équilibre acide-base du sang. Par contre, chez deux migraineux ayant subi des prélèvements en série, ils ont trouvé — précédant les crises — une alcalose manifeste avec élévation du P^h et de la réserve alcaline.

Séparation de deux microbes grâce à leur différence de sensibilité au rayonnement β du radium. — MM. Lacassagne et Paulin profitant de la radiosensibilité différente des divers microbes, ont pu — en utilisant une technique déjà décrite dans une note antérieure — isoler par le seul effet des radiations β du radium le microbe le moins sensible (streptocoque par exemple) d'un mélange de deux microbes (streptocoques et staphylocoques).

Sur la conservation des souches de méningocoques. — MM. Dujarric de la Rivière et Et. Roux décrivent une technique de conservation des souches de méningocoques qui consiste essentiellement à semer les germes sur gélose au foie de cheval, et à recouvrir ensuite la culture avec un mélange de gélatine et d'extrait globulaire. Ce procédé — dont l'efficacité a été vérifié par des repiquages successifs — permet le transport des souches à distance, autrefois presque impossible, et facilite les échanges de souches entre les différents instituts de sérothérapie français et européen, devenus nécessaires pour réaliser la standardisation des sérums.

La toxi-extinction de l'exanthème scarlatineux. — M. Ch. Zoeller, ayant pratiqué la réaction de Dick dès le premier jour d'un exanthème scarlatineux avec un résultat positif, a constaté que la réaction était suivie quarante-huit heures après d'un blanchiment local de l'exanthème. Cette toxi-extinction est interprétée par l'auteur comme une véritable guérison locale de la scarlatine produite activement, alors que la séro-extinction (phénomène de Schultz, Charlton) la réalise passivement. Il envisage l'emploi éventuel de la toxine streptococcique ou mieux de l'anatoxine streptococcique pour hâter la disparition de l'éruption scarlatineuse.

Etudes sur l'immunité vis-à-vis du streptocoque au cours de la gestation et de la puerpéralité. — MM. Lévy-Solal, Simard, Leloup et Mérat ont, à l'occasion de leurs recherches sur le traitement de l'infection puerpérale par la vaccinothérapie locale, cherché à préciser l'état de réceptivité vis-à-vis du streptocoque par la méthode de l'intradermo-réaction à l'aide de leur filtrat thérapeutique. Ils en concluent que cette réaction est spécifique, puisque la même réaction pratiquée avec du bouillon-peptone simple, ou au cours d'affections non streptococciques, reste négative. Par contre, seules les affections streptococciques graves la modifient, et il y a un parallélisme entre leur évolution et l'intensité de la réaction. Au cours du travail, celle-ci montre un fléchissement de l'immunité naturelle des femmes vis-à-vis du streptocoque.

Action de la pectine sur la coagulation du sang. — M. Feissly (de Lausanne) observe, à la suite d'injection intraveineuse d'une solution de pectine au centième, une hypercoagulabilité sanguine chez l'homme et le lapin un retard de coagulation chez le chien.

La stabilité du fibrinogène « in vivo ». — M. Feissly montre que la stabilité du fibrinogène *in vivo* est modifiée par la stase sanguine : alors que l'injection intraveineuse libre de sérum frais (solution thrombosique) ne produit pas de coagulation intravasculaire, celle-ci se produit en masse lorsque le sérum est injecté dans un segment veineux isolé entre deux ligatures.

Election d'un membre titulaire. — Elu : M. Nattan-Larrier par 46 voix sur 60 votants.

Séance du 31 janvier 1925.

Sur la possibilité de préparer une anatoxine streptococcique. — M. Ch. Zoeller a pu préparer une toxine streptococcique en bouillon-peptone ordinaire : l'action atténuante de la chaleur et du formol est alors très nette et permet de passer d'une toxine active à 1 p. 500 à un produit secondaire qui même à 1 p. 10 ne donne pas de réaction sensible par intradermo-réaction. Des recherches sont en cours pour vérifier si le pouvoir antigène de la toxine est respecté.

Mécanisme de l'hypoglycémie insulinique. — MM. André Weil et Laudat ont réalisé l'hypoglycémie chez une malade atteinte de diabète rénale en lui faisant ingérer à jeun 30 grammes de glucose dans $250^{cc},3$ d'eau. Après une élévation passagère, la glycérine est tombée à $0^{gr},48$ après deux heures, taux à partir duquel surviennent habituellement, chez l'animal injecté à l'insuline, les accidents dits « d'hypoglycémie ». Or la malade ne s'est plainte que de faiblesse des jambes et d'une sensation de faim. Les auteurs en concluent qu'il faut dissocier dans les accidents observés après l'injection d'insuline les symptômes qui paraissent liés à l'hypoglycémie (faim impérieuse, asthénie) des autres manifestations qui dépendent vraisemblablement d'actions secondaires de l'insuline.

Observations vitales sur les centrophormies et certaines centralkapseln. Polarisation du vacuome et du chondriome. — MM. Parat et Painlevé concluent de leurs recherches sur l'épithélium postérieur de la cornée et l'ovaire que les centrophormies, centralkapseln, pseudochromosomes, etc., sont des altérations du chondriome et des vacuoles cellulaires polarisées autour du centrosome.

R. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

LES JOURNÉES MÉDICALES MAROCAINES

26-29 *décembre* 1924.

Les *Journées médicales* se répandent un peu partout ; elles font, comme on dit, « taches d'huile », et lorsqu'on pourra les grouper ensemble en un tableau rétrospectif, portant sur un nombre assez important, on se demandera, non sans embarras, lesquelles des « journées médicales » auront mérité, après ce grand mouvement d'émulation, la palme de l'importance en pittoresque et en intérêt médico-scientifique. On conserve le précieux souvenir des grandioses *journées médicales de Bruxelles*, des *journées médicales de Toulouse*, des *journées médicales de Casablanca*. Ces temps derniers, c'est le Maroc tout entier qui a servi d'égide à des réunions scientifiques auxquelles ont pris part de nombreux et distingués médecins de Belgique et de France, et, bien entendu, ceux de l'Afrique du Nord et du Maroc lui-même où le mouvement médical est devenu si actif et si remarquable dans ses entreprises et dans ses succès.

Ce fut une occasion, première pour les uns, renouvelée pour les autres, de parcourir cet immense domaine du protectorat, organisé de main de maître, à tous les points de vue, par Lyautey « l'Africain ». Le grand maréchal a fait admirer sa ville de résidence, la curieuse Rabat, avec sa ville médiévale et sa ville moderne qui tranche si étrangement avec le passé. Ceux qui n'ont pas pu jouir personnellement des *journées médicales marocaines* ont déjà fait connaissance, cependant, avec Casablanca qui s'étend et s'européanise d'une façon quasi vertigineuse ; avec Marrakech, la discrète capitale du Sud ; avec Meknès la jolie. Ces médecins ont eu déjà le témoignage des progrès accomplis en hygiène, en épidémiologie et en thérapeutique exotiques, en lisant les comptes rendus d'un voyage accompli antérieurement par M. Fiessinger. Ils connaissent l'énorme part contributive due aux médecins militaires et civils, ainsi qu'aux vétérinaires de là-bas. Ils saluent de loin les Oberlé, les Speder, les Colombani, le vétérinaire-major Eyraud et bien d'autres encore.

Quant à la ville de Fez la mystérieuse, elle nous a été révélée dans sa vie d'ensemble et dans son hygiène par les écrits et par la parole du Dr René Martial, qui a été pendant trois ans le directeur des services d'hygiène de Fez. Par cet excellent et très distingué confrère, nous connaissons le « Fondouk », cette hôtellerie rudimentaire au nombre de plus de cent, hôtelleries de passage d'une saleté parfois repoussante mais qu'on ne peut supprimer parce que la ville sainte attire sans cesse de nombreux Arabes qui viennent en pèlerinage et parce qu'il faut respecter les us et coutumes des musulmans. M. René Martial a eu l'intelligence d'adapter au fondouk-hôtellerie le fondouk prophylactique, en créant un type de fondouk-préventorium (1).

Nous pourrions nous étendre davantage sur ce champ d'étude et d'observations qu'offre le Maroc, qui étonnera moins, peut-être, ceux qui connaissent le sud de la province d'Oran, voisine du Maroc. Cette petite remarque n'enlève rien à l'intérêt des *journées médicales marocaines*, lesquelles furent heureuses, non pas uniquement par les côtés instructifs et pittoresques du voyage, mais d'abord par les communications scientifiques échangées sur le cancer, le paludisme, l'amibiase, la fièvre méditerranéenne, etc., communications au sujet desquelles les lecteurs de *Paris médical* seront d'ailleurs spécialement renseignés.

HORN.

(1) Voy. *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1921, n° 12 ; *L'Informateur médical*, 1923, n° 20 ; *Bull. de la Soc. de Géographie*, 1924 (conférence du 13 juin 1924, avec vues).

Que dire de la splendeur de l'hospitalité marocaine, de la somptueuse et inoubliable réception faite aux hôtes des Journées médicales par le maréchal Lyautey, par les autorités marocaines, et surtout de la chaude sympathie de nos confrères marocains !

Ces jours de fête à Casablanca, puis à Rabat sous un ciel sans nuages, ont laissé à tous les congressistes un souvenir plein de gratitude, plein d'admiration aussi pour l'œuvre médicale accomplie par la France dans l'Empire chérifien.

La séance d'ouverture a eu lieu à Casablanca sous la présidence effective du maréchal Lyautey. Sur l'estrade : MM. Beckers, délégué du gouvernement belge, J.-L. Faure ; Fiessinger, Roux-Berger, Chiray (de Paris), Garin (de Lyon), Bégouin (de Bordeaux), Ardin-Delteil, Nicolle (de Tunis), Abadie (d'Oran), Liouville, Burnet, Beros, Odoul, Spéder, président du Comité d'organisation, le médecin-inspecteur Oberlé, directeur général des services de santé du Maroc, le docteur Colombani, etc.

Le premier, M. Spéder prit la parole pour remercier le maréchal et Mme Lyautey de leur présence et de leur constante sollicitude pour tout ce qui au Maroc touche au domaine médical. Il rappelle le but des Journées et rend un hommage ému au professeur Bergonié qui avait accepté d'y participer. Il salue ensuite les confrères venus de la Métropole et notamment le Dr Beckers, l'initiateur des brillantes Journées médicales de Bruxelles.

Après un certain nombre de discours commencent les travaux scientifiques.

C'est l'étude du cancer qui fait l'objet des premières communications :

Le cancer au Maroc. — MM. DEKESTER, SPÉDER, PÉRARD montrent que, même chez les indigènes marocains, le cancer a une extension tout à fait comparable à celle qu'il a dans les pays dits « civilisés ».

Les rapporteurs apportent des statistiques très incomplètes encore, comprenant 743 cas parmi lesquels 444 cas arabes, 65 cas israélites, 234 cas européens (la population européenne du Maroc compte 66 000 individus).

L'existence du cancer chez les indigènes n'est plus discutable ; sa fréquence est, de l'avis de tous ceux qui recherchent systématiquement le cancer chez eux, aussi grande que chez les Européens, prédilection nette des cancers épithéliaux malpighiens sur les conjonctifs.

Chez les israélites indigènes, les ostéo et lymphosarcomes sont surtout fréquents : ils ne sont pas indemnes de cancers utérins. Prédominance apparente du cancer chez l'homme.

Aux raisons d'ordre *social*, qui militent en Europe en faveur de la lutte contre le cancer ; aux raisons d'ordre *humanitaire*, s'ajoutent, au Maroc, des raisons d'ordre *colonial* : fournir aux expatriés les moyens thérapeutiques modernes ; et des raisons de *haute civilisation* ; faire

bénéficier des derniers progrès de la thérapeutique les peuples que la France a pris en charge de faire progresser dans la civilisation.

La chirurgie du cancer de l'utérus. — M. J.-L. FAURE, après avoir exposé les étapes diverses qu'il a parcourues, depuis vingt-cinq ans qu'il s'occupe du traitement chirurgical du cancer de l'utérus, montre l'amélioration constante de ses statistiques de guérison complète et définitive du cancer de l'utérus et l'excellence de ses statistiques opératoires.

Dans les cas *opérables*, où l'utérus est mobile, le seul traitement, d'après J.-L. Faure, est l'intervention, l'hystérectomie totale élargie ; les guérisons sont obtenues dans 80 p. 100 des cas au moins.

Dans les cas *médiocres*, où la mobilité de l'utérus est compromise, les guérisons atteignent 40 p. 100.

Dans les cas *mauvais*, le pourcentage tombe à 15 ou 20 p. 100.

Le cancer de l'utérus opérable et opéré précocement est infiniment moins grave (60 succès sur 100 cas au bout de dix ans), que le cancer du sein opérable et opéré (30 succès sur 100 dans les mêmes conditions).

M. J.-L. Faure préconise le Mikulicz, qui réduit considérablement la gravité de l'opération : la mortalité opératoire descend à moins de 3 p. 100. La curiethérapie doit être réservée aux malades sur la limite de l'opérabilité et aux inopérables qui peuvent être ainsi rendus souvent opérables ; pour ces derniers surtout, le radium rend des services immenses. Les *bons* cas doivent être réservés — quant à présent encore — au chirurgien. L'opinion de l'auteur pourra changer quand il sera démontré de façon absolue que le radium guérit ces cas aussi bien que l'intervention.

M. J.-L. Faure présente ensuite un film d'hystérectomie élargie pour cancer du col où tous les temps de son opération peuvent être suivis avec précision.

Etat actuel du diagnostic et du traitement du cancer du sein et de la langue. — M. ROUX-BERGER. — Un nombre important de cancers du sein sont sensibles aux radiations. Leur action sur les tumeurs ou les récidives inopérables en est la preuve. Mais l'adjonction des rayons X à l'opération n'a pas amélioré le pronostic du cancer. L'administration d'une dose unique et très élevée après l'opération a, d'après la plupart des statistiques, augmenté la fréquence et la rapidité des récidives. Des doses faible et répétées ne paraissent pas dangereuses ; certains auteurs leur reconnaissent une action favorable. Le traitement du cancer du sein est avant tout chirurgical ; la précocité de l'intervention est le facteur essentiel de succès. La biopsie pouvant offrir des dangers, il faut considérer comme cancéreuse et traiter comme telle toute tumeur suspecte à partir d'un certain âge.

Le diagnostic d'une lésion linguale est facile, grâce à la biopsie qui ne présente aucun danger. Le traitement appliqué à la fondation Curie consiste dans la radiumpuncture de la lésion linguale et l'exérèse chirurgicale des adénopathies sous-maxillaires et carotidiennes. Cette opération est suivie d'irradiations avec des appareils à foyers extérieurs puissants ; là encore le résultat dépend de la précocité du traitement et aussi de l'accessibilité de la lésion. L'extension au plancher de la bouche est grave par les difficultés du traitement qu'elle comporte et certaines complications nécrotiques.

Le traitement médical de l'amibiase. — M. GARIN (de Lyon), avant d'aborder l'étude du traitement, s'attache à mettre en évidence les points encore ignorés et qui pourraient faire l'objet de recherches utiles au Maroc même, qui paraît être une terre d'élection pour l'étude de l'amibiase. Il montre en particulier le rôle pathogène d'*A. coli* à côté de celui d'*A. dysentérique* et attire l'attention sur l'intérêt qu'il y a à connaître et à étudier les associations microbiennes.

En ce qui touche au traitement proprement dit, l'auteur montre que le premier rôle appartient toujours à l'émétine ; cependant son emploi est limité par l'émétino-résistance, d'une part, et par la toxicité de ce produit, qui ne permet pas de l'administrer à des doses supérieures à un gramme en tout en un mois.

Les arsenicaux associés à l'émétine doivent jouer un rôle capital dans le traitement de l'amibiase. Parmi les arsenicaux les plus employés jusqu'ici, le novarsénobenzol doit céder le pas au stovarsol et à l'acétylarsan.

L'auteur montre l'action incontestable de ces deux corps sur les kystes amibiens et sur les protozoaires associés, en se basant sur de nombreux examens coprologiques de contrôle.

L'orientation moderne de la thérapeutique. — M. Noël FIESSINGER, après avoir montré le chevauchement des idées thérapeutiques et la multiplicité des orientations, fixe la date d'origine de la thérapeutique moderne au 15 février 1880, date où Louis Pasteur découvrit à la fois l'action du temps pour l'atténuation du virus du choléra des poules et l'influence immunisante du virus atténué. La grande orientation thérapeutique moderne s'appuie sur la notion de spécificité. L'auteur passe rapidement en revue l'évolution des vaccinations curatives et préventives et insiste sur la notion curieuse des vaccinations locales. Après avoir étudié la sérothérapie envisagée dans son sens le plus large, il signale l'apport récent des travaux sur les injections de sérum de convalescent dans la rougeole et la coqueluche. Dans l'établissement d'une thérapeutique préventive des collectivités, se fait jour la notion du dépistage des réceptifs et des réfractaires. Les résultats fournis par la vaccination à l'anatoxine diphtérique des sujets réceptifs dépistés par la réaction de Schick sont une des plus belles réalisations de la thérapeutique moderne.

Etudiant ensuite la spécificité chimique qui s'adapte particulièrement à la lutte contre les protozoaires, M. Fiessinger oppose les spécifiques obtenus par l'épuration des médicaments empiriques, aux spécifiques de synthèse dont la construction nécessite la collaboration du chimiste, de l'expérimentateur et du médecin, tels que les arsénobenzols et les sels de bismuth.

La thérapeutique radiante obéit aussi à cette même systématisation spécifique. Elle porte son action sur la cellule embryonnaire avec plus ou moins de profondeur.

Dans la thérapeutique moderne, on observe actuellement un arrêt de ce que l'on peut appeler la thérapeutique dynamique par les chocs, mais par contre la thérapeutique fonctionnelle qui, par l'opothérapie, semblait avoir atteint sa plus parfaite réalisation, vient de rebondir sous

l'effet de la découverte de l'insuline. M. Fiessinger fixe l'état actuel des travaux sur ce sujet et montre que cette thérapeutique de fonction ne peut aboutir à la guérison de la maladie. Après avoir passé en revue les différentes méthodes modernes capables d'influencer la fonction viscérale depuis les régimes de réduction chimique jusqu'au drainage médical des voies biliaires, l'auteur insiste sur le fait que la thérapeutique fonctionnelle doit être prudente, progressive, elle doit s'adapter aux réactions individuelles, contrairement à la thérapeutique spécifique plus brutale, plus énergique, plus systématique.

Dans certaines thérapeutiques modernes, on trouve à la fois ces deux notions de spécificité et d'influence fonctionnelle : c'est dans la désensibilisation des anaphylactisés, de l'urticaire ou de l'asthme par exemple. Doses minimes de début, spécificité solidement établie sur les épreuves de cuti-réaction.

En terminant, Noël Fiessinger oppose l'incertitude de l'ancienne thérapeutique, si souvent accrochée à l'influence individuelle et suggestive, à la précision de la thérapeutique moderne ; qu'elle soit spécifique, dynamique ou fonctionnelle, elle se montre d'une efficacité plus absolue, plus intégrale, et n'a aucunement besoin du facteur psychique.

Les cholécystites chroniques non lithiasiques. — M. M. Chiray. — A côté de la cholécystite calculeuse, dont on connaît les multiples aspects anatomo-cliniques, existe une affection très fréquente et méconnue : la cholécystite chronique non lithiasique.

Elle se *caractérise*, au point de vue *clinique*, par la prédominance des réactions à distance, symptômes extravésiculaires, sur les réactions locales, signes vésiculaires. Les symptômes extravésiculaires, qui sont souvent les seuls dont se plaignent les malades, consistent en troubles gastriques ou intestinaux et en une atteinte, souvent grave, de l'état général, atteinte telle qu'elle entraîne les diagnostics les plus graves et les moins justifiés.

Les signes *vésiculaires* consistent en une douleur spontanée très fruste, souvent nulle, et en une douleur provoquée qu'on trouve toujours quand on sait la chercher, et qui présente les mêmes caractères que celle de l'appendicite chronique.

Le diagnostic *est encore facilité* par l'exploration radiologique qui montre souvent des signes de péricholécystite ou de périduodénite. Il tire, en outre, de très intéressantes données du tubage duodénal. Grâce à ce moyen d'exploration et à l'épreuve de Meltzer-Lyon, on peut, en effet, préciser la qualité de la bile vésiculaire plus ou moins infectée et le type de la réponse vésiculaire qui peut se trouver modifiée par le fait des adhérences péricholécystiques et de l'inflammation pariétale de la vésicule.

La *cholécystite chronique non lithiasique* peut être confondue, non seulement avec un certain nombre de maladies générales, mais encore avec les cholécystites par rétention et surtout avec les cholécystites lithiasiques. Bien que le diagnostic de cette dernière affection soit difficile, il peut être réalisé par l'étude clinique du malade, d'une part, et l'étude chimique de la bile duodénale, d'autre part.

Le traitement de la cholécystite chronique non lithiasique a largement bénéficié du tubage duodénal que permet de pratiquer le drainage non chirurgical des voies biliaires. Lorsque le tubage reste insuffisant, il faut pratiquer la cholécystectomie qui donne, en pareil cas, des résultats au moinsaussi importants quedans la lithiase biliaire.

La stase intestinale chronique. — M. Maurice Chiray. — Le terme de stase intestinale chronique a été créé par Arbuthnot Lane, chirurgien anglais, qui décrivit les troubles généraux liés à la constipation chronique qu'engendrent certaines adhérences développées autour de la région iléo-cæcale et aboutissant le plus souvent à une disposition anatomique vicieuse dénommée par lui la « coudure iléale ». La stase intestinale chronique doit être différenciée de l'occlusion aiguë ou chronique, tant au point de vue de l'anatomie pathologique qu'à celui de la clinique. Elle constitue un des syndromes que la médecine moderne a isolés de la constipation, à côté de l'occlusion et la dyschésie, cette dernière répondant à l'ancienne constipation atonique.

Les causes de la stase intestinale chronique sont multiples, mais l'on peut en mettre en évidence trois principales : la péricolite membraneuse, le cæcum mobile, et enfin les malformations congénitales ou acquises du côlon, méga ou dolicho-côlon. C'est la stase intestinale chronique, en rapport avec la péricolite, qui offre le plus d'intérêt. Pour bien comprendre son action, il faut se rappeler les données modernes sur la physiologie motrice du gros intestin, en particulier l'existence des anneaux de contraction de Cannon-Boehm et de Payr. L'aspect clinique de la stase intestinale chronique est caractérisé par la douleur pseudo-appendiculaire, la constipation opiniâtre quelquefois masquée par une diarrhée de colite et l'atteinte plus ou moins grave des fonctions digestives ainsi que de l'état général. Le diagnostic repose principalement sur l'examen physique et surtout radiologique du gros intestin.

M. Chiray insiste surtout sur des formes peu connues de la stase intestinale chronique, en particulier la forme hépatique avec ses multiples manifestations de congestion et d'insuffisance hépatique et la forme cholécystique qui constitue un syndrome entéro-hépatique parallèle au syndrome entéro-rénal. Il signale encore une forme pseudo-néphrétique inconnue jusqu'ici et qu'il a isolée avec son collaborateur Lebon, la forme pyurique répondant aux différents aspects du syndrome entéro-rénal décrit par Heitz-Boyer ; enfin, les formes nerveuses, fébriles et anémiques.

Les acquisitions récentes au sujet du diagnostic et du traitement du chancre mou et de ses complications. — MM. Charles Nicolle et Paul Durand. — C'est Fernand Bezançon, Griffon et Louis Le Sourd qui réussirent les premiers, en 1900, à cultiver le bacille de Ducrey en milieu défini. Depuis, les techniques de H. Reenstierna (de Stockholm) et de Ch. Nicolle ont permis d'importants progrès pour le diagnostic et le traitement.

1° *Intradermo-réaction du Reenstierna ; son application au diagnostic du chancre mou.* — Ito, le premier, a eu l'idée de l'intradermo-réaction ; mais la mise au point et en valeur de la méthode appartient à Reenstierna. Ses recherches, confirmées par Ch. Nicolle et P. Durand, montrent sa *spécificité* absolue, sa *constance* (sauf dans les tout premiers jours), sa *précocité* cependant et son importance pour le diagnostic rétrospectif (résultats positifs dix ans et plus après guérison). C'est une cuti-réaction très nette.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

2° *Traitement du chancre mou et de ses complications par le sérum de Reenstierna.* — Ce sérum est celui de moutons auxquels des inoculations d'émulsions de streptobacilles ont été faites, à doses de plus en plus grandes.

Il donne une réaction violente locale et une réaction thermique. Il est, d'autre part, d'une grande efficacité. Il guérit en dix jours environ bubons et chancres. Les bubons non ouverts ne s'ouvrent jamais ; les bubons ouverts et les chancres doivent être curetés. Deux ou trois inoculations de sérum sont suffisantes. Reenstierna a traité ainsi plus de 150 cas, sans insuccès.

3° *Traitement du chancre mou et de ses complications par les inoculations intraveineuses de vaccin antistreptobacillaire.* — C'est le point original de la communication de MM. Ch. Nicolle et P. Durand. Avant eux, les essais de vaccinothérapie n'avaient pu aboutir, car l'inoculation sous-cutanée ou intramusculaire d'émulsion de streptobacille à un porteur de lésions chancrelleuses déterminait une réaction locale formidable. Ch. Nicolle et P. Durand ont évité celle-ci en employant la voie *veineuse*. L'inoculation, ainsi pratiquée, ne donne plus qu'une réaction thermique très supportable. Les résultats thérapeutiques sont du même ordre que ceux de Reenstierna ; peut-être la guérison demande-t-elle quelques jours de plus.

D'autre part, la réaction est infiniment moins violente qu'avec le sérum ; enfin, ce qui est à considérer, le produit est d'une préparation infiniment plus aisée et moins coûteuse. Quarante et une observations, publiées dans un mémoire antérieur, sont rapportées, mais l'emploi de la méthode est déjà général dans les services vénéréologiques de Tunis et le nombre des cas traités aujourd'hui dépasse la centaine.

Il semble bien qu'on soit en possession, avec le vaccin antistreptobacillaire, employé par voie veineuse, d'un procédé efficace simple, pratique, de traitement du chancre mou et de ses complications.

Echinococcose. Intérêt de son étude. — M. Devé souligne l'intérêt général de l'étude de la maladie hydatique qui a suscité déjà maints travaux signés de vétérinaires et de médecins du Maroc.

Maladie cosmopolite qui possède des conditions étiologiques locales, elle intéresse non seulement le médecin et le chirurgien, mais encore l'expérimentateur, car elle représente la parasitose expérimentale type.

Qu'il nous soit permis, en terminant ce trop bref compte rendu, de féliciter les organisateurs des Journées, en particulier les Drs Spéder et Lépinay, et de les remercier encore pour toutes les attentions dont furent l'objet les invités des premières Journées médicales marocaines (1).

(1) Service de l'Association de la Presse médicale française.

CHRONIQUE DES LIVRES

Répertoire d'hygiène et de médecine sociale, par le Dr L.-H. Dejust. 2 vol., 1923 et 1924 (*Union des Syndicats médicaux de France, 25, rue Louis-le-Grand, Paris*).

Le Dr L.-H. Dejust s'est livré à un travail de bénédictin en colligeant les bibliographies française et étrangère de l'hygiène et de la médecine sociale pour constituer un répertoire précieux qui nous manquait. L'ensemble des matières est divisé en dix rubriques de 1 000 numéros chacune. Chacune des dix rubriques se subdivise en dix sous-rubriques. Dans le premier volume, paru en 1923, le dépouillement des documents part de 1918 (fin de la guerre) pour s'arrêter au 1er juillet 1923. Le second volume comporte tous renseignements parus du 1er juillet 1923 au 1er juillet 1924.

Ces deux volumes, qui croîtront sans doute d'une unité chaque année, en s'améliorant davantage, ont leur place tout indiquée dans la bibliothèque des hygiénistes et des chercheurs.

En attendant, l'auteur mérite les plus grands éloges pour ce travail ingrat et de patience, qui rendra d'inappréciables services à la collectivité médicale, aux hygiénistes, aux sociologues.

Horn.

Précis de clinique séméiologique, par Gaston Lyon, 1925, 1 vol. in-8 de 500 pages (*Masson et Cie, éditeurs*).

En écrivant le *Précis de clinique séméiologique*, M. G. Lyon s'est proposé de faciliter l'examen du malade à l'étudiant qui débute. Ce livre participe des qualités d'exposition dont l'auteur a fait preuve dans d'autres ouvrages didactiques. Après des considérations d'ensemble sur l'interrogatoire, l'examen en général et les recherches de laboratoire, M. Lyon consacre la plus grande partie du précis à la séméiologie des différents appareils, pour terminer par des chapitres consacrés au pronostic, et à la thérapeutique. Un bon index bibliographique est annexé à l'ouvrage que l'auteur a mis au courant des derniers travaux. Pour éclairer les difficultés du diagnostic de nombreuses histoires de malades sont brièvement rapportées. La partie relative à l'examen du tube digestif m'a semblé particulièrement bien venue.

Pour faire tenir un si vaste programme dans les dimensions d'un seul volume, il a fallu condenser beaucoup : aussi, en certaines de ses parties, le précis est-il peut-être un peu touffu.

Il rendra de grands services aux étudiants auxquels il est destiné, mais aussi à des médecins plus âgés, déjà pourvus d'expérience, mais qui ont besoin de se rafraîchir la mémoire en présence de tel ou tel cas délicat de la pratique médicale.

A. Baudouin.

La biopsie clinique en oto-rhino-laryngologie, par le Dr André Aubin, Paris, 1924 (*Vigot, éditeur*).

Depuis quelques années, la biopsie a cessé d'être une méthode réservée à un petit nombre de spécialistes, pour devenir un moyen de diagnostic précis dont peut et doit se servir tout praticien, et, en particulier, l'oto-rhino-laryngologiste.

Les renseignements donnés par la biopsie sont de trois ordres : diagnostique, pronostique, thérapeutique.

1° Diagnostique : s'agit-il d'une lésion inflammatoire

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

banale ou tuberculeuse ou d'une lésion néoplasique? est-ce un cancer ou la syphilis? Le médecin qui ne pratique pas la biopsie s'expose soit à méconnaître une lésion néoplasique, soit à traiter comme telle une lésion qui n'en a que l'apparence.

2° Pronostique : de la nature de la lésion, de sa forme histologique dépend le sort du malade.

3° Thérapeutique : le rôle de la biopsie est essentiel dans le traitement par les radiations X ou γ. Dans ce premier chapitre, l'auteur donne des exemples qui illustrent son exposé et confirment l'importance de la biopsie clinique.

Les chapitres II et III sont consacrés aux indications et contre-indications de la biopsie, et à la technique opératoire et histologique de celle-ci. Le praticien doit être à même d'effectuer lui-même le prélèvement sur le malade. Ce chapitre mérite donc d'être lu avec attention.

Le suivant est consacré à l'interprétation des résultats de la biopsie : autant est indiscutable la valeur d'un résultat positif, autant il faut peu tenir compte d'une réponse négative ou douteuse en présence d'un cas cliniquement suspect.

Le cinquième et dernier chapitre, examine les résultats région par région. L'auteur y donne, pour chaque organe, une classification intéressante des lésions banales, spécifiques et cancéreuses devant lesquelles on peut se trouver.

Dans cet ouvrage de grande valeur pratique, l'auteur s'est efforcé — avec succès — de montrer l'importance de l'association de la clinique et de l'histologie en oto-rhino-laryngologie.

G. G.

Consultations du médecin patricien. *Guide de pratique médico-chirurgicale journalière,* par le Dr FRED BLANCHOD. 1925, 1 vol. grand in-8 de 584 pages. Prix : 35 francs. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, 19, rue Hautefeuille, Paris*).

Un médecin patricien, ayant quinze années exercé à la campagne, connaissant toutes les difficultés de la médecine quotidienne, s'est efforcé de faire bénéficier ses confrères de l'expérience acquise. Dans un volume rédigé par ordre alphabétique, il expose clairement, simplement sa pratique dans les innombrables cas qui se présentent à l'observation du médecin. Il donne des détails les plus précis, multiplie les formules, sans tomber toutefois dans une polypharmacie inutile et compliquée.

Il rappelle justement que l'autorité du médecin repose avant tout sur un bon diagnostic et que, pour cela, il faut bien examiner les malades ; cet examen fait, il faut avoir une règle de conduite thérapeutique précise. C'est cette règle qu'il s'efforce de donner pour chaque cas, et les praticiens auxquels s'adresse son livre y trouveront la plupart des renseignements nécessaires pour bien soigner leurs malades.

P. L.

Physiothérapie

Hygiène du Visage (cosmétique, esthétique et massage), par le Dr P. Gastou, directeur du laboratoire central de l'hôpital Saint-Louis. 3e *édition*, 1913, 1 vol. in-16 de 70 pages, avec 14 figures............... 3 fr. 50

Formulaire cosmétique et esthétique, par P. Gastou. 2e *édition*, 1923, 1 vol. in-16 de 313 p. avec 47 fig. 12 fr.

Hygiène de la peau et du cuir chevelu, par J. Nicolas, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et Jambon. 2e *édition*, 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages......................... 3 fr. 50

Physiothérapie infantile. Les cures d'eaux, d'air et de régimes chez les enfants, publié sous la direction du Dr H. Legrand, avec la collaboration de 30 médecins de villes d'eaux. 1910, 1 vol. in-8 de 352 pages avec 60 figures............................ 10 fr.

Physiothérapie infantile. Menus et Recettes de cuisine diététique, par le Dr H. Legrand. Préface du Professeur Landouzy. 1911, 1 vol. in-8 de 374 pages. 10 fr.

GUIDE RADIOLOGIQUE

DU PRATICIEN

POUR LA LECTURE DES RADIOGRAPHIES

DE L'HOMME NORMAL

Par les Drs NOGIER et JAPIOT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — Chef du service radiologique de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

1919, 1 vol. in-16 de 228 pages avec 64 figures... 8 fr.

La Fulguration, son rôle et ses effets en thérapeutique, par le Dr Zimmern, prof. agr. à la Fac. de méd. de Paris. 1909, 1 vol. in-16, 96 p. avec 6 fig..... 2 fr. 50

TECHNIQUE DE LA RADIOTHÉRAPIE PROFONDE

Par le Dr GUILBERT

1921, 1 vol. in-16 de 71 pages............... 3 fr. 50

DIATHERMIE ET DIATHERMOTHÉRAPIE

Par le Docteur BORDIER

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon.

2e *édition*, 1925, 1 vol. in-8 de 582 p. avec 156 fig. 35 fr.

Traitements physiothérapiques des Séquelles des Blessures et des Accidents du Travail

Par les Drs GUILLEMINOT

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris

DAUSSET et DUREY

Assistants de Physiothérapie à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris

1923, 1 vol. in-16 de 265 pages avec 62 figures... 16 fr.

Guide pratique de radiographie et de radioscopie, par le Dr Réchou. 1919, 1 vol. in-16 de 96 pages avec 27 figures.............................. 2 fr. 50

Radiographie chirurgicale. Les Opérations pratiquées sous le contrôle radioscopique, par le Dr Mauclaire et le Dr Bouchacourt. 1921, 1 vol. in-16 de 123 pages avec 22 fig.......................... 3 fr. 50

Atlas d'anatomie pour l'Électrodiagnostic et la Physiothérapie, par le Dr Miramond de Laroquette, médecin principal de 2e classe. 1918, 1 vol. in-8 de 104 pages avec 52 planches...................... 12 fr.

La Radioscopie clinique de l'Estomac normal et pathologique, par les Drs Cerné, professeur à l'Ecole de médecine de Rouen, et Delaforge, chef de clinique à l'Ecole de médecine de Rouen. 1908, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 21 figures.................... 2 fr. 50

Les Courants de haute fréquence et la d'Arsonvalisation, par les Drs Zimmern et Turchini. 1910, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec fig. 2 fr. 50

Radiothérapie et Photothérapie, par le Dr L.-R. Régnier. 1902, 1 vol. in-16 de 92 pages, avec 10 figures...................... 2 fr. 50

Radiothérapie des Maladies du Sang et des organes lymphoïdes, par le Dr Crémieu. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages................ 2 fr. 50

Précis de Radiologie médicale, par le Dr L. Kocher. 1905, 1 vol. in-18 de 208 pages, avec 53 figures......................... 4 fr. 50

Kinésithérapie, Massage, Mobilisation, Gymnastique, par les Drs Carnot, Dagron, Ducroquet, Nageotte-Wilbouchewitch, Cautru, Bourcart. 1909, 1 vol. in-8 de 559 pages, avec 356 figures......... 14 fr.

Le Massage, par le Dr Georges Berne, ancien interne-lauréat des hôpitaux de Paris. 5e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 414 pages, avec 151 figures.................................. 10 fr.

Mémento de Massage, avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr Somen. 2e *édition*, 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 37 planches.............................. 2 fr. 50

Mécanothérapie, Rééducation, Sports, Méthode de Bier, Hydrothérapie, par Fraikin, Grenier de Cardenal, Constensoux, Tissié, Delagenière, Paribet. 1909, 1 vol. in-8 de 404 pages, avec 114 fig. 9 fr.

Mémento de Mécanothérapie avec applications aux suites des blessures de guerre, par le Dr Somen, chef du service de mécanothérapie au Mans. 1916, 1 vol. in-18 de 72 pages, avec 40 figures....... 2 fr. 50

Vade-mecum de Rééducation physique et de Gymnastique rééducative, par le Dr Guilbert. 1906, 1 vol. in-16 de 120 pages, avec fig. 3 fr. 50

Bases physiques de la Radiothérapie profonde. Applications pratiques, par le Dr Lamarque. 2e *édition*, 1923. 1 vol. gr. in-8 de 134 pages avec 62 figures.............................. 7 fr.

La Chaleur et le Froid en thérapeutique, par le Dr Daussat. 1913, 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 2 fr. 50

Electrothérapie, par le Dr Nogier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. 2e *édition*, 1917, 1 vol. in-8 de 528 pages, avec 251 figures.................................. 14 fr.

Radiographie dentaire. Notions d'électrothérapie, de Rœntgenthérapie et de Curiethérapie stomatologiques, par les Drs Frey et Ruppe. 1924 1 vol. in-18 de 107 pages avec 5 planches et 40 figures......... 8 fr.

Vade-mecum d'Electrodiagnostic et de Radiodiagnostic, par le Dr André Lucas, M. Boll et le Dr Mallet, chefs de service d'électrothérapie et de radioscopie au Val-de-Grâce. 1916, 1 vol. in-8 avec fig. 3 fr. 50

La Pratique héliothérapique, par le Dr Jaubert. 1 vol. in-16 de 96 pages (*Actualités médicales.*).............................. 2 fr. 50

Précis de Physique médicale, par le Dr André Broca, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 3e *édition*, 1920, 1 vol. in-8 de 639 pages, avec 380 figures.......................... 16 fr.

Précis d'électrothérapie, par le Dr Bordier. Préface du professeur d'Arsonval (de l'Institut). 2e *édition*, 1902, 1 vol. in-18 de 516 pages, avec 162 figures.............................. 12 fr.

Formulaire électrothérapique, par le Dr L.-R. Régnier. 1 vol. in-18 de 255 pages, avec 34 figures.......................... 6 fr.

Guide d'électrothérapie gynécologique, par le Dr Albert-Weil. 1900, 1 vol. in-18 de 292 pages, avec 34 figures.................... 6 fr.

Radiumthérapie, par les Drs Louis Wickham et Degrais. 2e *édition*: 1 vol. gr. in-8 de 376 pages avec 72 figures et 20 pl. coloriées. 20 fr.

Traitement des Dermatoses par le Radium, par Masotti. Préface de M. le Dr Danlos. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages, avec 44 figures. 4 fr.

Le Radium contre le cancer, par le Dr Dieulafé. 1924, 1 vol. in-18 de 70 pages.................................. 3 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

NÉCROLOGIE

LE PROFESSEUR TESTUT

Le professeur TESTUT vient de mourir. Avec lui disparaît un des savants qui fit le plus d'honneur à notre pays. Son enseignement anatomique, exprimé par le livre, était familier à tous les médecins français : il était apprécié du monde entier.

Testut naquit à Saint-Avit-Senieur (Dordogne), le 22 mars 1849. Après une enfance studieuse, il conquit tous ses grades médicaux à la Faculté de médecine de Bordeaux. Interne des hôpitaux, préparateur de clinique chirurgicale (1871), aide d'anatomie (1873), préparateu de clinique obstétricale (1874), Testut sembla s'engager



Le professeur TESTUT.

vers la carrière clinique, Bientôt il l'abandonna. Après avoir été préparateur de physiologie (1875-1877), il s'orienta définitivement vers l'anatomie. Il remplit les fonctions de chef de travaux (1878), et passa l'agrégation (1880). Jusqu'en 1884 il enseigna à Bordeaux sous la direction de son maître Bouchard. Après avoir occupé pendant deux ans la chaire d'anatomie de la Faculté de Lille, Lyon lui confia la même chaire qu'il occupa pendant trente-trois ans (1886-1919).

Raconter la vie de Testut, c'est louer une vie de labeur inlassable occupée par une seule pensée, par une seule passion : l'amour de l'anatomie. Il aima cette science comme sa chose, comme son bien, comme le paysan aime sa terre, comme l'avare aime sa cassette. Il lui donna toutes ses pensées et toutes ses forces jusqu'à sa mort, pendant plus de quarante-cinq ans.

Épris des doctrines évolutionnistes qui animèrent les naturalistes du XIXe siècle, disciple de Broca et de l'école du fondateur de l'Anthropologie, Testut apporta à l'étude de la morphologie humaine des connaissances et un esprit que l'anatomie médicale avait jusqu'alors presque totalement ignorés. En 1884, paraît son premier ouvrage important : *Les Anomalies musculaires expliquées par l'anatomie comparée ; leur importance en anthropologie*. Ce livre constitue une œuvre caractéristique du savant et du professeur ; il reflète un darwinisme qu'aucun doute ne vient affaiblir, tandis que se dévoilent des qualités d'observation précise et de classification méthodique que Testut possédera toujours. Quelques années plus tard, en 1888, il donne la preuve de ses connaissances anthropologiques en publiant une étude parfaite sur le squelette humain que Hardy avait découvert dans la station quaternaire de Reymonden près de Chancelade (Dordogne). L'attention du monde savant est attirée par cette description minutieuse de cet ancêtre de petite taille, massif et robuste, au crâne très développé, à la face large et dont le gros orteil présente cette particularité d'avoir une indépendance curieuse vis-à-vis des autres doigts, révélant des qualités de préhension qu'aucun squelette préhistorique n'avait encore montrées.

Le professeur d'anatomie de Lyon donna la mesure de son génie dans son enseignement oral et surtout dans ses ouvrages didactiques. Les nombreuses générations d'étudiants lyonnais se rappellent la silhouette cambrée du professeur arrivant au cours, le torse sanglé dans la redingote bleue, hermétiquement boutonnée ; ils entendent encore sa parole brève, qu'un léger accent du pays natal rendait plus vivante ; ils ont encore la vision des schémas clairs qui accompagnaient la description. Le corps humain était décrit avec la rigueur d'une démonstration géométrique, avec la précision d'un plan d'architecte. Le regard du maître s'illuminait lorsqu'il pouvait faire appel, sans nuire à la simplicité de la leçon, à une notion d'anatomie comparée ou d'anthropologie : la voix s'élevait lorsqu'elle faisait entrevoir à la jeunesse attentive le mystère des origines de l'homme, le mystère de son avenir.

L'apparition du *Traité d'anatomie descriptive* (1889) est une date dans l'enseignement de l'anatomie en France et dans les pays latins. Le traité de Testut fit oublier immédiatement les ouvrages antérieurs. Pour la première fois un livre élémentaire résumait complètement l'état actuel de l'anatomie humaine, l'interprétait scientifiquement, sans jamais s'attarder aux spéculations, quelque captivantes qu'elles fussent, de l'anatomie philosophique. Jamais une telle richesse de schémas et de dessins originaux d'après nature n'avait éclairé un livre conçu avec un tel ordre, un tel équilibre, une telle unité. Ce monument impérissable était écrit le soir, à la veillée, après la journée d'enseignement à la Faculté, après les heures consacrées dans le laboratoire à la recherche ou au contrôle. Encouragé et aidé pendant une partie de son existence par la compagne la plus dévouée et la plus aimante, Testut refusa toutes les joies de la vie extérieure pour se consacrer uniquement à édifier et parfaire son glorieux traité. Sa femme mourut, hélas, il y a quelque vingt-cinq ans. Il supporta sans faiblesse apparente le fardeau d'une solitude complète en travaillant sans relâche, jusqu'à son dernier souffle. Tous les travaux anatomiques qui paraissaient étaient passés au crible de son jugement scientifique et de ses qualités pédagogiques. Il savait élaguer les détails inutiles ; il apportait la lumière dans les descriptions les plus osbcures ; son talent descriptif rendait accessible à l'esprit du jeune étudiant les notions morphologiques les plus difficiles à comprendre.

Ce traité d'anatomie qui rendit célèbre le nom de Tes-

NÉCROLOGIE *(Suite)*

tut à travers le monde et avec lui, celui de l'Anatomie française, ne suffit cependant pas à satisfaire le besoin d'activité du maître. En collaboration avec Jacob, il fit paraître un *Traité d'anatomie topographique* dont le succès est toujours éclatant. Enfin il conçut et dirigea une collection d'ouvrages médicaux dans laquelle il imposa à ses amis et à ses collaborateurs sa conception du livre et sa méthode d'enseignement avec une telle puissance, qu'à travers chacun des ouvrages on retrouve partout la même unité et le même esprit clarificateur.

De nombreux honneurs s'ajoutèrent au succès et à la gloire. Deux surtout lui étaient chers : la médaille militaire et la cravate de commandeur de la Légion d'honneur, celle-ci gagnée sur les champs de bataille de 1870, celle-là dans les hôpitaux de Bordeaux pendant la grande guerre.

Devenu professeur honoraire de la Faculté de Lyon, en 1919, Testut vécut dès lors le plus souvent à Beaumont, vieille bastide du Périgord où se passa sa jeunesse, où il venait chaque année chercher le repos de la vie universitaire, en travaillant toujours. De plus en plus attiré vers les études historiques et archéologiques, Testut raconta en quatre gros volumes l'histoire de toutes les pierres de son village, puis la vie de celui-ci pendant la période révolutionnaire. Cependant il n'oubliait pas l'anatomie. Avec son collègue et ami, le professeur Pitres (de Bordeaux), il écrivit un ouvrage qui verra le jour dans quelques semaines. La veille de sa mort, il exprimait son désespoir de voir sacrifier dans le futur programme des études médicales l'enseignement de la science à laquelle il consacra sa vie, et dont la connaissance des notions les plus élémentaires réclame de longs mois et reste la base essentielle de la médecine.

Le deuil de tout le petit peuple de son village qui l'accompagna au champ des morts sera celui de la science. Le nom de Testut ne périra pas. Comme celui des grands anatomistes de la Renaissance, il restera vivant dans les archives de l'histoire de l'homme.

A. Latarjet.

NOUVELLES

Philatélie. — Monaco. — Quelles histoires sur ces timbres ! Le premier tirage de timbres de Maroc en taille douce ayant été fait mécaniquement, n'a pas donné le fini attendu : voir les irrégularités dans le ciel. Aussi les timbres de Monaco furent tirés à la main par un ouvrier embauché spécialement, l'atelier du boulevard Brune n'ayant pas de personnel exercé à ce tirage. Mais on s'aperçut que ce tirage à la main coûtait fort cher et était très lent. Aussi fut-il décidé de ne tirer que les 1, 2, 5 et 10 francs en taille douce. Sur ces entrefaites, l'ouvrier en question vint à mourir. Cela arrive à tout le monde. Par des moyens de fortune, un tirage des timbres de 1 franc en taille douce fut tenté, mais ne donna pas satisfaction. Et provisoirement le tirage des timbres de 2, 5 et 10 francs est arrêté et ne sera repris que lorsque le personnel sera à nouveau formé. Le tirage typographique a donc été repris du 0,01 au 1 franc, celui-ci devant apparaître à bref délai du format des timbres de France à 1 franc et noir sur jaune, représentant le Pont Saint-Dévote, type des 0,40 des timbres en taille douce. Un 0,02 brun violet et un 0,05 orange, au type du prince, sont prêts à sortir.

Barbade. — Une nouvelle série est en préparation. Nous signalons que le 1/ qui va disparaître et au filigrane *C A script.* sera probablement un timbre rare.

Nouvelles-Hébrides. — Une double série est en préparation. Elle est imprimée à Londres, la série anglaise au filigrane *C. A. script.*, la série française aux grandes lettres *R. F.*

Aviation. — Le capitaine Pelletier d'Oisy vient de partir en avion de Buc pour Fort-Lamy au Tchad. Il emporte une centaine de lettres agrémentées d'un timbre privé spécial : deux ailes dans un ovale allongé avec l'inscription : *Raid Paris au lac Tchad, janvier 1925.* Bleu sur rose. Il doit revenir par la même voie.

A. B.

Société anatomo-clinique de Toulouse. — *Président* : M. le professeur Lafforgue ; *vice-président* : M. le Dr Baudet ; *secrétaire général* : M. le professeur agrégé Jean Tapie ; *trésorier* : M. le Dr Timbal ; *secrétaire des séances* : M. Lyon, interne des hôpitaux.

Les séances de la Société auront lieu tous les quinze jours, le samedi, à 11 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu (salle des concours).

Nos relations médicales franco-étrangères. L'Union médicale franco-ibéro-américaine (Umfia). — L'assemblée générale annuelle de l'Union médicale franco-ibéro-américaine vient d'avoir lieu. Deux ans avant la guerre, en 1912, cette association, sous l'impulsion de son fondateur le Dr Dartigues, secondé par MM. Bandelac de Pariente et Gaullieur l'Hardy, développa, la première, la nécessité de pratiquer l'échange de nos idées médicales par l'échange d'hommes les plus qualifiés dans cet ordre de choses. Cela répondait si bien à une nécessité que bientôt l'*Umfia* comprit 1 500 membres, répartis en 27 États de langues française, espagnole et portugaise. Voyages, missions, réceptions, bourses de voyage, furent réalisés...

Le président annonce à l'assemblée la candidature, en 1924, de 400 *nouveaux membres* qu'il lui demande de ratifier. Tour à tour, l'ordre du jour appelle la discussion de la création d'une revue autonome, *la Umfia* ; la participation de l'association au prochain Congrès de pédiatrie de Madrid ; le compte rendu des réceptions des Journées médicales toulousaines auxquelles l'*Umfia* prit une si large part ; les résultats de la mission remplie en Espagne par le Dr Bandelac de Pariente. Le projet d'un dîner mensuel et le projet de la création d'un insigne, à la demande des Américains, furent également acceptés. L'assemblée générale procède ensuite au renouvellement de son bureau. Sont élus, à l'unanimité : Président : Dr Dartigues ; vice-présidents : Drs Bandelac de Pariente, Delaunay, Lardennois ; secrétaire général : Dr Molinéry ; secrétaire général adjoint : Dr Berry ; trésorier : Dr Digeon ; trésorier adjoint : Dr David de Prades ; archiviste : Dr Armengaud ; secrétaires des séances : Drs Dausset et Bécart.

Membres du Conseil d'administration : Drs Cabanès, Cathala, Cayla, Farez, Foveau de Courmelles, Gardette,

NOUVELLES *(Suite)*

Lippmann, Milian, Rhem, Deinburg, Sanchez de Silvera, Clément Simon, Torrès de Mendiola, Weil-Hallé, Zarzycki ; vice-président d'honneur : Gaullieur l'Hardy ; secrétaire général honoraire : Dr Mazeran.

L'*Umfia* contribue donc de la façon la plus heureuse et la plus efficace à nos bonnes relations avec le monde médical de la Péninsule ibérique et du continent américain du Sud et du Centre.

XXXVIIIe Congrès de la Société française d'ophtalmologie. — Il aura lieu à Bruxelles, le lundi 11 mai et jours suivants.

On y discutera un rapport du professeur Lagrange (de Bordeaux) sur le *traitement du glaucome infantile.*

La Société française d'ophtalmologie est l'invitée de la Société belge d'ophtalmologie qui a organisé des promenades à Bruges, à Malines et des réceptions à Bruxelles.

Pour tous renseignements, s'adresser soit au Dr M. Danis, secrétaire de la Société belge d'ophtalmologie, 7, rue Montoyer, Bruxelles, soit au Dr René Onfray, secrétaire général de la Société française d'ophtalmologie, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris (VIIe).

Les travaux scientifiques des médecins coloniaux. — M. Daladier, ministre des Colonies, vient de décerner pour l'année 1924 les récompenses qu'il a instituées à son arrivée au ministère, en vue d'encourager les travaux scientifiques parmi les médecins coloniaux :

1° *Médaille de vermeil.* — Médecin-major Richer, pour les *Touareg Oulliminden.*

2° *Médailles d'argent.* — Médecin-major Jarland, pour son étude « Au Pays de l'Etain ; Kokiu Yunnan » ; pharmacien-major Rose, pour son étude sur « la fabrication et la composition chimique du nuoc-man », le condiment favori des Annamites.

3° *Médailles de bronze.* — Médecin-major Noël, pour « la prophylaxie et le traitement de la lèpre dans l'Inde » ; médecin-inspecteur Allain et médecin-major Augagneur, pour « la lutte antivénérienne à Madagascar » ; médecin de l'Assistance Sasportas, pour « la lèpre dans les établissements français de l'Océanie ».

Service de santé des troupes coloniales. — Les élèves de l'École principale du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine et versés dans les troupes coloniales, sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales : MM. Montagné, Leroy, Chambon, Meusnier, Przyiemski, Hérivaux, Quéré, Robert, Farinaud, Le Rouzic, Guy, Pons, Sanson, puis au grade de médecin aide-major de 1re classe.

Sont nommés au grade de médecin aide-major de 2e classe, les élèves dont les noms suivent : MM. Broband (Henri-Augustin-Baptiste) ; Germain (Albert-Joseph-Hippolyte) ; Queinnec (Pierre-Francis) ; Duffaut (Charles-Victor-Alexandre) ; Montestruc (Etienne-François-Xavier) ; Flatrès (Martial) ; Coléno (Robert-Georges) ; Husson (Robert-Albert) ; Marneffe (Hubert-Michel-Jules) ; Mazurier (Jean-Baptiste) ; Guilliny (Roger) ; de Nas de Tourris (Marie-Louis-Henri) ; Varneau (Léon-Ernest) ; Muraine (Guy-Marie-Didier) ; de Palmas (Marie-Valentin-Léon-Maximin) ; Basile (Georges-Auguste-Lucien-Gabriel) ; Huard (Pierre-Alphonse) ; Sanner (Marie-Joseph-Léon) ; Alain (Pierre-Jean-Albert-Lucien) ; Malval (Jean-Paul-Adrien).

Au grade de pharmacien aide-major de 2e classe : M. Chevalier (Albert-Alfred-Pierre).

Les fonds de la Journée Pasteur. — Nous avons déjà donné l'ensemble de la répartition des fonds réunis à la Journée Pasteur pour les laboratoires; voici le détail des sommes attribuées aux laboratoires de physiologie et de médecine.

Physiologie et *médecine.* — Laboratoires : de l'hôpital (libre) de Bon-Secours (Paris), 15 000 fr. ; de M. Scheffer (Strasbourg), 30 000 fr. ; de M. Terroine (Strasbourg), 25 000 fr. ; de M. Lapicque (Sorbonne), 20 000 fr. ; de M. Pienon (Collège de France), 30 000 fr. ; de l'Institut français de Beyrouth (père Verny), 300 000 fr. ; de M. Portier (Sorbonne), 30 000 fr. ; de physiologie et biologie générale (Institut catholique de Paris), 5 000 fr. ; de M. Teissier (Paris), Maladies infectieuses, 30 000 fr. ; de MM. Bull et Nogues (Institut Marey), 20 000 fr. ; de M. Mayer (Paris), 16 000 fr. ; de M. Henneguy (Paris), Embryogénie, 20 000 fr. ; de M. Gley, Biologie générale, 20 000 fr. ; de M. d'Arsonval, 15 000 fr., soit au total : 576 000 fr.

Microbiologie. — Laboratoires de M. Rapin (Nantes), Laboratoire départemental, 15 000 fr. ; de M. Aynaud (Eure-et-Loir), demande spéciale du département, 30 000 fr. ; de l'hôpital Sainte-Anne (M. Marie), 10 000 fr. ; de M. Marmier (Institut Pasteur de Lille, laboratoire de bactériologie), 50 000 fr., soit au total : 105 000 fr.

Biologie générale aux colonies. — Laboratoires bactériologiques de l'Indochine, 250 000 fr. ; de l'Afrique occidentale (Dakar, Kindia), 300 000 fr. ; de Madagascar (laboratoires et recherches), 50 000 fr., soit au total : 600 000 fr.

Ecole du Service de santé militaire. — Le prix de la pension et celui du trousseau des élèves admis à l'École du Service de santé militaire à la suite du concours de 1924 sont fixés ainsi qu'il suit.

Prix de la pension : 2 150 francs.

Prix du trousseau : pour les élèves admis avec le certificat du P. C. N., 5 418 fr. 81 ; pour les élèves à 4 inscriptions, 4 743 fr. 84 ; pour les élèves à 8 inscriptions, 4 223 fr. 03 ; pour les élèves à 12 inscriptions, 3 409 fr. 50. (*Journal officiel du 4 février* 1925.)

Hôpital Broussais. Cours de pratique cardiologique, sous la direction de M. le Dr Ch. Laubry, avec la collaboration de MM. les Drs Daniel Routier, Jean Walser, assistants, Pierre Oury, ancien interne, et de MM. Marchal, interne médaille d'or et Thomas, interne du service. Du 3 au 14 mars 1925, tous les jours, de dix heures à midi.

En outre, des leçons théoriques, MM. les médecins inscrits au cours seront invités à assister aux consultations de policlinique des maladies du cœur, des vaisseaux et du sang qui auront lieu les mardis, jeudis et samedis, de 9 h. 30 à 11 heures, ainsi qu'aux leçons cliniques faites au lit du malade par M. le Dr Ch. Laubry, les lundis, mercredis et vendredis, mêmes heures.

Droit d'inscription, 150 francs. S'adresser dès maintenant à M. le Dr Daniel Routier, à l'hôpital Broussais, directement, de 10 heures à midi, ou par correspondance.

Clinique propédeutique. — Un cours théorique et pratique de radiodiagnostic médical sera fait, du lundi 2 mars au samedi 7 mars 1925 inclus, par MM. Sergent,

NOUVELLES *(Suite)*

Ribadeau-Dumas, Lian, F. Bordet, Cottenot, Darcissac, G. Durand et P. Pruvost.

Ce cours comprendra des leçons théoriques et des travaux pratiques qui auront lieu tous les matins et tous les après-midi. Les exercices pratiques seront réservés aux élèves qui auront versé un droit d'inscription fixé à 150 fr.

Programme des exercices pratiques. — Ces exercices auront lieu tous les matins, à 10 heures (examen de malades) et tous les après-midi, à 16 heures (démonstration des principales techniques radiologiques, par M. Cottenot).

Les bulletins de versement sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Clinique médicale des enfants. — Un cours de clinique médicale des enfants aura lieu à l'hôpital des Enfants-Malades sous la direction du professeur Nobécourt et de M. Lereboullet, agrégé, avec le concours de MM. Babonneix et Tixier, médecins des hôpitaux ; MM. Nadal et Paraf, anciens chefs de clinique ; de MM. Janet et Pichon, chefs de clinique ; de M. Duhem, chef du service de radiologie de l'hôpital des Enfants-Malades ; de MM. Mathieu et Bidot, chefs du laboratoire de la clinique.

Le cours portera sur les questions actuelles de pédiatrie. Il commencera le lundi 6 avril 1925 et sera terminé le samedi 18 avril. Il sera complet en 20 leçons. Les leçons auront lieu à 10 heures et à 16 heures.

Sont admis à ce cours les étudiants et médecins français et étrangers, sur la présentation de la quittance du versement d'un droit de 150 francs.

Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), le lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'opérations gynécologiques (amphithéâtre d'anatomie). — Un cours d'opérations chirurgicales gynécologiques en dix leçons, par M. le Dr Braine, prosecteur, commencera le 30 mars 1925 à 14 heures et continuera les jours suivants à la même heure.

Les élèves répètent individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin.

Chirurgie du tube digestif et des glandes annexes. — Technique opératoire par M. le Dr Louis Michon, prosecteur. Nombre des leçons : dix.

Jours et heure des leçons : tous les jours, à 14 heures

Début du cours : lundi 16 mars, à 14 heures.

Droit d'inscription : 200 francs.

Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Clinique de dermatologie et de syphiligraphie (hôpital Saint-Louis). — Un cours de perfectionnement de dermatologie et maladies vénériennes sera fait sous la direction de M. le professeur Jeanselme et avec la collaboration de M. le professeur Sebileau et de MM. Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lian, de Jong, agrégés, médecins des hôpitaux ; Darré, Tixier, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de Saint-Louis ; Lemaître, agrégé, otologiste de Saint-Louis ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Sabouraud, chef du laboratoire municipal de l'hôpital Saint-Louis ; P. Chevalier, Burnier, Schulmann, Hufnagel, Fouet, chefs de clinique ; M. Bloch, G. Lévy, chefs de laboratoire ; Giraudeau, chef des travaux physiques ; Marcel Sée, Bizard, Noiré, Civatte, Ferrand, chefs de laboratoire ; Barbé, médecin des asiles ; Wolfromm, Flurin, Richard, en avril et mai prochains.

Le cours complet de dermatologie commencera le 22 avril 1925 ; le cours complet de vénéréologie commencera le 27 mai 1925.

Le droit d'inscription pour chaque cours est de 150 francs. Un programme détaillé sera distribué aux auditeurs.

Les cours auront lieu au musée de l'hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, Paris (X°).

Le musée des moulages est ouvert de 9 heures à midi et de 2 heures à 5 heures.

Les cours auront lieu tous les après-midi de 1 h. 30 à 5 heures et les matinées seront réservées aux polycliniques, visites des salles, consultations externes, ouvertes dans tous les services aux élèves.

NOUVELLES *(Suite)*

Un certificat sera attribué aux assistants à la fin des cours.

On s'inscrit au secrétariat de la Faculté de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine (guichet 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures. (On peut s'inscrire par correspondance.)

Hôpital Cochin. — M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeure, fera le jeudi 26 février 1925, les samedis, mardis et jeudis suivants, à 13 h. 30, à l'hôpital Cochin, une série de neuf conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes. Présentation de malades. Projections. Conférences gratuites. S'inscrire à l'avance à Cochin, directement ou par lettre. Semblables séries en juin et en novembre 1925. Tous les jours, à 9 heures : Présentation d'affections oculaires courantes.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 16 *Février*. — M. Dubar, Recherches sur le champ visuel des vertébrés. — M. Bardin, Quelques considérations sur la phlegmatia alba au cours de la gestation. — M. Desnoyers (interne), Etude des déformations fœtales. — M. Scemla (interne), Indications respectives des pelvitomies et de la césarienne. — M. P. Kollitsch (externe), Etude clinique de l'agoraphobie. — M. Meurdrac (externe), Etude de la sécrétion gastrique.

17 *Février*. — M. Ménard (externe), La réaction du benjoin colloïdal chez l'enfant. — M. Béthoux (interne), La colite supérieure (tuberculose pulmonaire). — M. D'Hour (interne), Etude de la vaccination antidiphtérique. — M. Seligmann (interne), Polynucléose et bacillose du liquide céphalo-rachidien dans la granulie.

18 *Février*. — M. Legrain, Les hypertensions syphilitiques. — M. July (interne), L'anesthésie régionale (cancer du sein). — M. Flandre, Grossesses prolongées et gros enfants. — M. Darrou, Sur la chimiothérapie dans le traitement des lymphangites du cheval. — M. Conté, Etude du diagnostic de la tuberculose chez le chien.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 Février. — *Nancy*. Faculté de médecine. M. le professeur Dufour : L'optique et les Beaux-Arts.

21 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

21 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

21 Février. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

21 Février. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

21 Février. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr Lhermitte : Démences organiques, démence sénile, aphasie.

21 Février. — *Paris*. Préfecture de la Seine (annexe Lobeau). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin-chef des asiles publics d'aliénés de la Seine.

21 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le Dr Rathery : Thérapeutique des complications du diabète sucré.

22 Février. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr Gougerot : Syphilis post-traumatiques.

23 Février. — *Paris*, Préfecture de police. Concours de l'internat de Nanterre.

23 Février. — *Paris*. Concours d'internat en médecine de l'hospice Paul-Brousse.

23 Février. — *Paris*. Assistance publique, 8 h. 30. Concours de médecin des hôpitaux de Paris.

23 Février. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

23 Février. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition, par M. le professeur Marcel Labbé.

24 Février. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Leçons de thérapeutique infantile.

24 Février. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

24 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

24 Février. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur Claude : Hystérie, neurasthénie.

25 Février. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures M. le Dr Wallon : La mentalité épileptique.

25 Février. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Présentation de malades.

25 Février. — *Paris*. Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 11 heures. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

25 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

26 Février. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur Claude : Enseignement propédeutique.

26 Février. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

26 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Société végétarienne, mairie du IVe, 20 h. 30. M. le D^r Ch.-Edouard LÉVY : Les effets du végétarisme sur la santé.

26 FÉVRIER. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. VIIe Réunion biologique de neuro-psychiatrie.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr CHIRAY : Le tubage duodénal.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Les délires, hallucinations.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

27 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Nancy.* Faculté de médecine. M. le professeur SPILLMANN : La lutte contre la syphilis.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr ROBIN : Troubles psychiques chez les enfants.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur CALMETTE : Etat actuel de la vaccination antituberculeuse.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins (écrire au Dr Rabier, 84, rue Lecourbe).

28 FÉVRIER. — *Angers.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Angers.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires pour les prix. Envoi à M. le Dr BARBARIN.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur l'hérédo-syphilis.

2 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine, 2e bureau, annexe est de l'Hôtel de Ville, ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

2 MARS. — *Angers.* École de médecine. Concours de chef des travaux de physiologie à l'École d'Angers.

ÉNIGME

UNE IMAGE CURIEUSE

Nous soumettons l'estampe reproduite ci-dessous à la sagacité des lecteurs de *Paris médical*. Elle représente, comme on le voit, « Pouple » sur un grand lit à baldaquin, couché sur le côté droit, les membres inférieurs fléchis et ramassés sous le buste, dans une position se rapprochant de celle dite « en chien de fusil ». Le corps paraît être celui d'un vieillard portant une barbe blanche ; il est complètement nu et laisse apparaître une peau toute noire, sauf au visage.

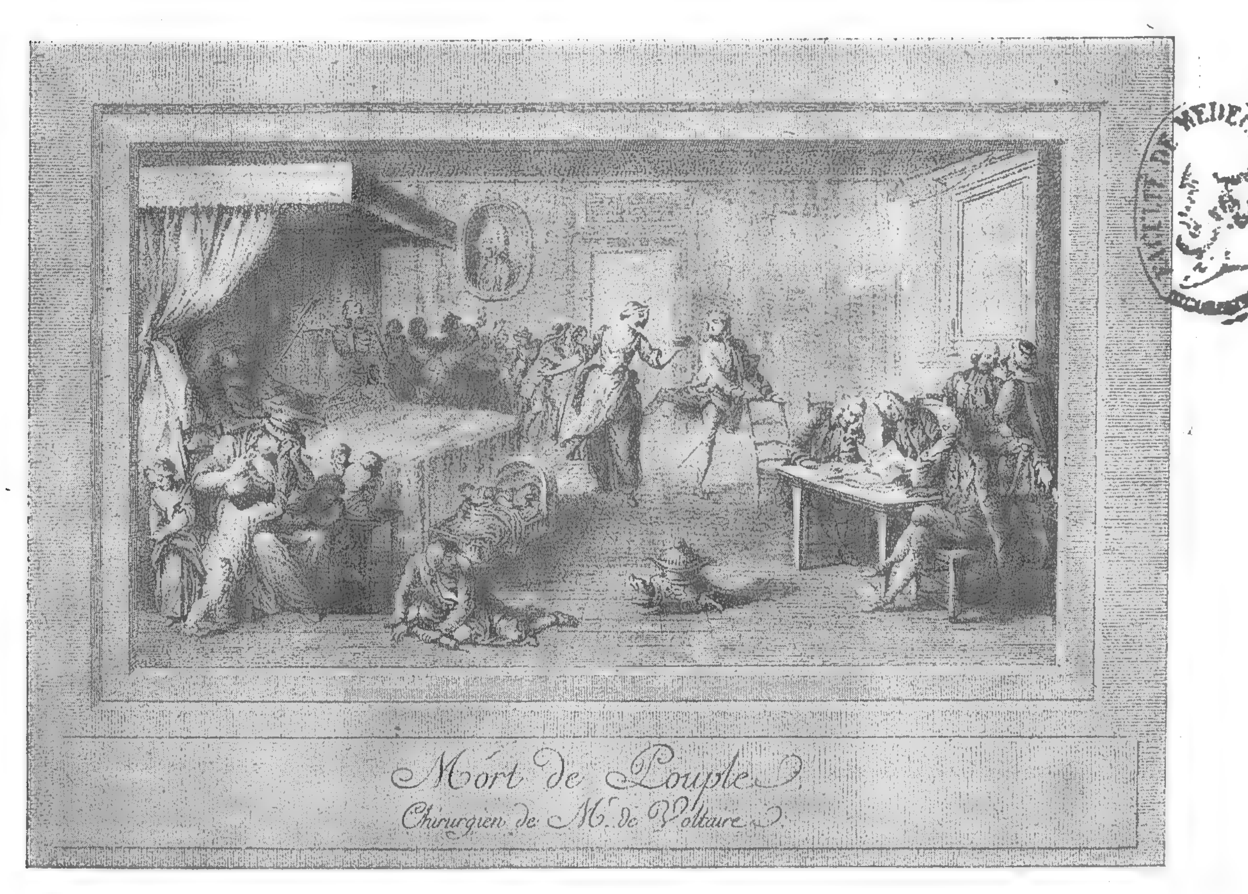


Image réduite. Dimensions de l'original = $19^{cm},5 \times 14^{cm}$.

La Mort est là ; munie de sa faux, elle vient d'accomplir son œuvre et, la tête dirigée vers le tableau représentant Voltaire dont les regards empreints d'une expression grave regardent le cadavre ; elle semble dire : « Es-tu content ? »

En avant du lit, une femme en pleurs est entourée de cinq enfants en bas âge, tandis que deux autres, plus jeunes, se lamentent dans un berceau. En avant du berceau, s'effondre à terre un personnage tenant une seringue à la main : c'est sans doute l'apothicaire.

A droite, trois autres personnages sont assis autour d'une table : ce semble être des hommes de loi qui se livrent à la lecture d'un testament ou d'un acte judiciaire, Derrière eux, deux abbés debout auprès d'une cheminée sur laquelle est un bougeoir, échangent des paroles.

Au milieu de la vaste chambre, une femme tend une bourse à un jeune seigneur qui, s'appuyant des deux mains sur une chaise, éloigne la quêteuse en lui lançant au bon endroit un coup de pied bien appliqué. Au-dessous du médaillon de Voltaire, on voit un groupe de huit ou neuf personnes qui s'agitent, dont les unes tendent les bras en l'air et qui toutes se précipitent vers la porte à travers laquelle on aperçoit quelques profils humains.

Remarquons accessoirement cette tortue qui fait songer à un brûle-parfum, puis ce linge étendu sur une corde au coin de droite, puis ce chiffre qu'on lit au-dessus de la porte : « N° 5 ».

Que signifie toute cette scène? A quel événement historique se rapporte-t-elle? Quel était ce « Pouple, chirurgien de M. de Voltaire »? Autant de questions que nous n'avons pas encore pu résoudre malgré les investigations les plus solides. Cette estampe se trouve, non pas reproduite, mais seulement cataloguée et très sommairement décrite dans l'*Iconographie voltairienne* de M. Gus-

ÉNIGME *(Suite)*

tave Desnoiresterres (1), l'auteur de *Voltaire et la société française au* XVIIIe *siècle* (2). Mais cet auteur est mort depuis longtemps et la maison d'édition qui publia les ouvrages de M. Desnoiresterres n'a conservé aucun renseignement ni sur l'estampe qu'elle ne possède pas, ni sur le recueil iconographique qui est épuisé. Il est cependant certain que l'auteur a eu l'image en mains ; il en donne même les dimensions (H. = 0,13 ; L. = 0,17), lesquelles s'écartent un peu de celles de l'estampe que nous reproduisons en réduction et qui est attribuée à l'artiste Et. Fessart (3).

Quel est le lecteur de *Paris médical* qui détient le clé de cette énigme? Sa réponse sera la bienvenue.

A. G. et P. C.

(1) Paris, 1879, in-4 de 158 pages.

(2) Gros ouvrage en huit volumes parus successivement de 1867 à 1877.

(3) Etienne Fessart (1714-1777), graveur ordinaire du Cabinet du Roy, graveur de la Bibliothèque et de l'Académie royale de Parme ; exposa au Salon, de 1753 à 1763.

NOS MUSARDISES

LE FURET

A notre grand Argentier.

Le Furet (Putorius Furo) *est un petit mammifère carnivore dont on se sert pour la chasse, mais qu'on a soin de museler pour l'empêcher de saigner les lapins dans les terriers* (Larousse).

(*La scène se passe chez n'importe quel médecin*).

SCÈNE PREMIÈRE

LE CONTROLEUR, LE DOCTEUR.

LE DOCTEUR. — Ah ! monsieur le contrôleur. Que me vaut l'honneur de votre visite ? Seriez-vous malade par hasard?

LE CONTROLEUR. — Dieu merci, non, docteur. Je me porte heureusement fort bien et n'ai point, à la vérité, le temps d'être malade.

LE DOCTEUR. — Vous êtes sur les dents?

LE CONTROLEUR. — C'est-à-dire qu'il nous faut mettre les bouchées doubles, car le budget est là qui attend qu'on le boucle.

LE DOCTEUR (*railleur*). — Voilà un gaillard que chaque année on a un mal inouï à boucler. N'y aurait-il pas moyen une bonne fois de... ?

LE CONTROLEUR. — Mais, docteur, il n'y a rien de fuyant comme un budget. On croit le tenir et puis futt ! pas du tout, il est parti, envolé. (*Gai.*) Voyez-vous, c'est comme on chantait dans ma jeunesse. (*Il fredonne.*) C'est un rien, un souffle, un rien, une ombre légère !

LE DOCTEUR. — Le contrôle rend gai, je vois ça.

LE CONTROLEUR. — Vous savez, docteur, c'est comme dans votre profession, on a ses moments de réaction. Si vous croyez que les contribuables sont toujours drôles. Tous grincheux, ergoteurs, retors.

LE DOCTEUR, *riant.* — Dame ! vous voulez les amputer malgré eux, ils se défendent.

LE CONTROLEUR. — Ils ont tous la phobie du percepteur. C'est une véritable maladie, une épidémie.

LE DOCTEUR. — Eh ! oui, la maladie de la bourse plate, parbleu !

LE CONTROLEUR. — Pourtant, docteur, il faut bien un budget pour...

LE DOCTEUR. — Vous voulez dire un muid national où chacun puisse donner son coup de foret afin de s'y abreuver. C'est le tonneau des Danaïdes transformé en passoire !

LE CONTROLEUR. — Docteur, vous êtes plein d'humour. Puissiez-vous ne pas devenir plein d'humeur, à la nouvelle que je suis venu pour vous inviter à remplir, à nouveau (*Il rit*), le muid, la passoire nationale, comme vous dites.

LE DOCTEUR. — Mais j'ai déjà versé.

LE CONTROLEUR. — Pas assez...

LE DOCTEUR. — Comment, pas assez ! Ah çà, me prenez-vous pour un nouveau riche, par hasard?

LE CONTROLEUR. — Non, mais je vous prends pour un homme aisé, qui présente tous les signes extérieurs de la richesse. Vous en avez le cadre.

LE DOCTEUR. — Oui, le cadre fait peut-être riche, et encore ; mais ce qu'il y a dedans ne l'est guère. Quand même, je suis curieux de savoir quels signes dénonciateurs...

LE CONTROLEUR. — Vous montrez ? Volontiers. Pour commencer, quand je suis entré, j'ai vu devant votre porte une confortable conduite intérieure 12 chevaux Renault.

LE DOCTEUR. — C'est ma voiture de clientèle, mon instrument de travail.

LE CONTROLEUR. — D'accord, mais il y a, vous en conviendrez, instrument et instrument. Le vôtre est confortable, brillant, nickelé.

LE DOCTEUR. — Ma voiture est propre, voilà tout, et j'ai horreur des tacots.

LE CONTROLEUR. — Docteur, dites plutôt que vous avez du goût.

LE DOCTEUR. — Vous êtes trop aimable.

LE CONTROLEUR. — A mon coup de sonnette, une accorte femme de chambre, avec un joli tablier de soie garni de dentelle, est venue m'ou-

NOS MUSARDISES *(Suite)*

vrir. Très bien stylée, votre femme de chambre, docteur : cela a son prix.

LE DOCTEUR. — A la vérité, j'aime que mon personnel soit avenant.

LE CONTROLEUR. — Et puis, qu'est-ce qui m'a accueilli de ses aboiements et a même voulu me mordre les mollets? Un ravissant fox, avec un joli nœud rose à son collier et un petit grelot d'argent.

LE DOCTEUR. — C'est M. Toto, le chien de ma femme ; elle aime les animaux.

LE CONTROLEUR. — Tout comme vous, je le vois, Madame a du goût et s'entoure de choses agréables et confortables.

LE DOCTEUR. — C'est son seul plaisir.

LE CONTROLEUR. — Avec le piano, car ce doit être elle, qui en touche si agréablement en ce moment. Quelle maestria et aussi quel merveilleux instrument, quelle netteté, quelle sonorité ! un Pleyel, bien sûr?

LE DOCTEUR. — Vous l'avez dit.

LE CONTROLEUR. — La musique et les voyages sont bien les deux plus grands plaisirs de la vie. A ce propos, Madame, je crois, aime les voyages.

LE DOCTEUR. — Ça la distrait.

LE CONTROLEUR. — Ainsi, je sais qu'elle a été à Evian, ces vacances, et j'ai même aperçu une superbe malle dans le vestibule, avec une étiquette du « Royal Hôtel ». (*Récapitulant.*) Malle confortable, station mondaine, hôtel luxueux.

LE DOCTEUR. — Oui, ma femme avait, en effet, un peu souffert de ses reins cet hiver, alors je l'ai envoyée aux eaux.

LE CONTROLEUR. — D'autant que l'hiver a été très chargé cette année en réceptions. J'ai même eu l'honneur d'apercevoir Madame chez notre préfet, où tout le monde ne tarissait pas de louanges sur la distinction, la richesse de sa toilette, l'orient de ses perles, l'eau de ses diamants.

LE DOCTEUR. — Ce sont des bijoux de famille.

LE CONTROLEUR (*Il jette un regard circulaire sur le cabinet du docteur*). — Mais vous-même, docteur, je le vois, vous appréciez les œuvres d'art et aimez à vous en entourer. Et ce « régalia », dont le parfum flotte ici, dit assez vos goûts de luxe.

LE DOCTEUR. — De luxe ! Vous exagérez, monsieur le contrôleur : à peine un peu de confort et de bien-être après le dur labeur de la journée.

LE CONTROLEUR. — Docteur, jouir comme vous d'une superbe Renault 12 chevaux, avoir une camériste élégante, un chien avec un nœud et un grelot d'argent, un Pleyel pour charmer ses loisirs, une femme qui passe ses vacances à Evian au « Royal Hôtel » et qui, l'hiver, brille dans les soirées, parée de soie et de dentelles, couverte de diamants et de perles; vivre soi-même dans un cabinet aux murs garnis de tableaux en y fumant des régalias, si tout cela ne constitue pas le luxe, c'est qu'alors j'ai perdu le sens de la valeur des mots.

LE DOCTEUR (*ironique*). — Monsieur le contrôleur, vivant dans une ascendante inflation budgétaire, je constate que pour vous la valeur des mots a subi le même sort. Voulez-vous me permettre de mettre au point, de dégonfler tout cela ? Encore une fois, ma voiture est, je vous l'ai dit, un instrument de travail que je tiens simplement propre. Ma bonne est jolie fille, donc coquette, je n'y suis pour rien. Le nœud de mon chien est un bout de ruban et son grelot lui a été donné. Ma femme a un Pleyel qui est un cadeau de mariage, et si elle va à Evian pour se soigner, et descend au Royal Hôtel, c'est que, au titre de femme de médecin, elle y a une remise. Quant à la soirée où vous l'avez rencontrée, elle y a assisté parée de ses bijoux de famille et vêtue d'une robe qu'elle s'est faite elle-même. Enfin, les tableaux qui ornent mon cabinet sont mes modestes œuvres que j'expose au *Salon des médecins*, et les régalias dont le parfum a excité votre flair, sont le don d'un rare malade reconnaissant. Alors, dans tout cela, monsieur le contrôleur, *quid* du luxe?

LE CONTROLEUR. — Docteur, je maintiens que tout cet ensemble en constitue les apparences.

LE DOCTEUR. — Les apparences, vous l'avez dit, et non la réalité. Or, en toute justice, celle-ci seule doit compter, être imposée.

LE CONTROLEUR. — En matière budgétaire, docteur, il en va autrement. On bâtit d'abord un budget...

LE DOCTEUR. — Oui, le muid, d'autant plus grand, n'est-ce pas, qu'il y a plus d'appétits, et on le remplit au petit bonheur avec tout ce qu'on trouve. On rançonne sur les apparences !

LE CONTROLEUR. — Voyons, docteur, vous ne sauriez être médecin sans être un peu philosophe. Les apparences ! mais n'est-ce pas toute la vie !...

LE DOCTEUR. — Monsieur le contrôleur, votre *pansement* philosophique, à l'usage des contribuables écrasés, est vraiment une trouvaille ! Si j'avais l'heur de connaître le ministre, je m'empresserais de vous signaler à lui pour un avancement exceptionnel.

LE CONTROLEUR. — Je suis un modeste, monsieur le docteur, je travaille pour la grandeur du budget à boucler. Mais nous bavardons, et il faut maintenant que vous me montriez votre comptabilité : vos livres.

LE DOCTEUR. — Quels livres? Je n'ai ni livre de caisse, ni grand livre. Je ne suis pas marchand, je ne vends rien.

LE CONTROLEUR. — Vous inscrivez bien quelque part vos recettes?

NOS MUSARDISES *(Suite)*

Le Docteur. — Oui, sur mon agenda.

Le Controleur. — Donnez, cela suffit.

Le Docteur. — Mais c'est qu'ainsi vous allez pénétrer les secrets de mes clients.

Le Controleur. — Soyez sans crainte, je n'ai d'yeux que pour les chiffres et n'ai souci, je vous l'ai dit, que de l'impôt à faire rentrer.

Le Docteur (*Il installe le contrôleur à une table et lui donne son agenda. A part*). — Ce n'est pas un homme, c'est un furet qui s'est introduit chez moi pour me saigner. Qu'est-ce que je pourrais bien faire pour l'enfumer et le faire sortir? Monsieur le contrôleur, je vous laisse, et vous savez, *motus* ! (*Il sort, un doigt sur la bouche.*)

SCÈNE II

Le Controleur, *seul.*

Le Controleur (*il feuillette l'agenda*). — Ça doit être drôle une comptabilité de médecin. Il y a des articles qui doivent être piquants ! (*Il parcourt l'agenda.*) Du... du... Ah ! piqûres à M. le préfet, dix... tiens, tiens, des piqûres, et dix... On ne pique comme ça en série que les neurasthéniques... ou encore les avariés... Oh !... mais oui, il a un teint plombé !... Je le disais bien à ma femme, cet homme-là, malgré son aspect rigide, doit être un vieux farceur... C'est un reliquat de quartier latin, parbleu ! Hé ! hé ! je ne suis pas fâché de savoir ça et ma femme ne le sera pas non plus !... Du... du... cinq cautérisations à Mme X... Ah ! la belle notairesse !... Des cautérisations?... Il ne dit pas où, mais ça se devine, bien sûr... Ah ! ah ! belle dame, il faut donc brûler ce que M. Z... a si souvent adoré... C'est bon à savoir, je recommanderai à ma femme de la saluer moins cérémonieusement. Non, ces médecins sont-ils assez favorisés, ils voient tout, ils entendent tout, ils savent tout, on les paie encore pour cela et ils ne veulent pas se laisser faire. Attends un peu, mon gaillard ! (*Il continue à feuilleter.*) Du... du... Oh ! oh !... M. le chanoine S... : dilatation sous chloroforme... Qu'est-ce qu'on a bien pu lui dilater à ce paillard-là?.. Oh ! j'y suis... parbleu ! ce n'est pas la bouche.... Ah ! bien, voilà qui va bien faire rire ma femme. (*Il rit lui-même. A ce moment entre sur la pointe des pieds le docteur, tenant un tube à essai à la main.*)

Le Docteur (*à part*). — Ah ! mon agenda te fait rire? Attends un peu, j'ai là un tube qui va se charger de te faire fuir et de mettre fin à ta curiosité hilare. Une maladresse et je le renverse. (*Il s'approche doucement derrière le contrôleur et lui frappe sur l'épaule. Celui-ci se retourne et le docteur renverse, du fait de ce mouvement, le tube qu'il tient à la main, dont le contenu arrose en même temps le contrôleur et l'agenda.*) Ah ! malheureux, vite ! vite ! sauvez-vous ! courez chez vous et qu'on jette cet agenda au feu !

Le Controleur. — Quoi?... qu'est-ce qu'il y a?

Le Docteur, *air effaré.* — Il y a qu'en vous retournant brusquement, vous m'avez fait renverser sur vous et sur mon livre une culture de bacille de la fièvre typhoïde, de l'Eberth !

Le Controleur. — Ah ! mon Dieu ! qu'est-ce que vous dites?

Le Docteur. — Vite ! je vous dis, courez chez vous changer de vêtements, faites-les brûler, comme je vais brûler ce livre. Songez, la fièvre typhoïde ! une épidémie dans le pays... Avez-vous eu la fièvre typhoïde?

Le Controleur, *tremblant.* — Non, docteur. Ah ! mon Dieu, ma pauvre femme ! Docteur, sauvez-moi !

Le Docteur. — Pour cela, commencez par vite vous sauver. Couchez-vous et j'irai vous voir ce soir, savoir si la fièvre s'est déclarée.

Le Controleur. — Docteur ! je vous en supplie, surtout ne m'abandonnez pas. La fièvre typhoïde ! à mon âge ! moi qui allais avoir ma retraite ! (*Il sort en courant.*)

Le Docteur (*Il rit à gorge déployée et chante*). — *Il court, il court, le furet, le furet de M. le ministre, il a passé par ici !...*

Paul Rabier-Labiche.

VARIÉTÉS

CURIOSITÉS DE L'HISTOIRE DU CANCER

Par le Dr ROSHEM

Oserai-je pour peu d'instants vous détourner de vos bistouris étincelants, vous, mes maîtres qui en un tour de main videz et rendez sain le ventre d'une femme? Et vous, subtils et puissants manieurs de tubes radifères, et vous qui pénétrez chaque jour dans les foyers où le seul nom de cancer sème et perpétue l'épouvante?

Huysmans pensait qu'un médecin qui serait gai serait un monstre. Encore faut-il s'entendre. Il ne nous est jamais arrivé de rire aux éclats en sortant d'une maison où râle une agonie, et les mots d'esprit sur tel malade ou sur telle mort que l'on attribue malignement aux médecins sont dignes de Robert Macaire, et jamais confrère n'en risqua. Mais nous est-il défendu de chercher, en dehors de notre profession ou en marge de notre profession même, des sujets de distraction? Devons-nous, parce que nous sommes alourdis de tristes secrets ou spectateurs d'horribles

VARIÉTÉS *(Suite)*

tableaux, nous enfoncer volontairement dans une gravité morose et ne jamais nous en détourner ?

Justement l'histoire de la médecine, et surtout l'histoire anecdotique, la petite histoire nous offre maints sujets de délassement. L'esprit s'y repose des soucis et des responsabilités du labeur quotidien tout en gardant, si l'on peut ainsi dire, contact avec cet art médical qui est devenu notre raison d'exister.

Ne mérite-t-il pas d'éveiller notre curiosité, ce cancer au sein traité et radicalement guéri au temps de Darius et de Xerxès ? Nous chercherons ce qu'il faut penser de cette cure merveilleuse, et si nous devons nous avouer vaincus par l'antique médecin du roi des Perses. Puis, franchissant les siècles avec nos bottes de sept lieues, saluant au passage l'illustre abbesse Hildegarde, nous verrons l'impuissance et les efforts de confrères plus modernes appelés à donner leur avis à d'anxieux néoplasiques. Nous nous arrêterons ici ou là en ne suivant que notre fantaisie, et sans avoir la prétention cette fois-ci d'élucider tel ou tel point obscur de la grande histoire, encore bien moins de faire en trois pages l'histoire du cancer, que d'autres d'ailleurs ont excellemment écrite.

Cette promenade à travers les prairies peuplées d'ombres ne vous semblera pas, je l'espère, fastidieuse, et vous ne me laisserez pas seul poursuivre mon chemin. Au reste, serais-je seul? Ceux que j'évoque me tiendraient compagnie, et bien que je préfère la société des vivants à celle des fantômes — encore faut-il choisir entre les vivants, — je ne m'ennuierais point en compagnie d'Hérodote, de Darius, du médecin Démocédès ou de la grande reine Atossa. Hippocrate n'est pas pour moi un buste aux yeux morts, il vit et parle au milieu de ses disciples parmi les orangers et les myrtes. Pour moi s'animent les plis rigides de la robe de sainte Hildegarde ; entourée du troupeau des religieuses et des novices, la noble abbesse cueille dans les calmes jardins du monastère les plantes médicinales dont elle connaît et écrit les singulières vertus. Les messieurs à perruques du XVIIe et du XVIIIe me parlent eux aussi, en tapotant d'une main fine la dentelle de leur jabot... Le chiffre d'un siècle ancien prononcé à mes oreilles ou écrit devant mes yeux suffit à éveiller tous ces morts...

***

Au temps où Darius régnait sur la Perse triomphante, Démocédès de Crotone, médecin de la Cour, était un homme heureux. Tout lui réussissait. Il y a des moments dans la vie où le vent souffle à la poupe, le navire glisse, et le pilote aimé des dieux réussit tout ce qu'il tente. Ainsi le Roi des rois s'étant luxé l'astragale, Démocédès avec adresse rend à l'auguste pied sa solidité primitive. Chacun chantait la louange de cet habile homme ; les courtisans n'allèrent pas cependant jusqu'à se luxer l'astragale, et il faudra patienter jusqu'au siècle de Louis XIV pour voir les seigneurs se fistuliser à l'instar du grand roi.

Mais, de même que le Roi des rois n'est pas à l'abri d'une luxation astragalienne, la reine son épouse n'est pas à l'abri d'un cancer au sein. Jeune, belle, elle cache autant qu'elle le peut son mal douloureux, mais les souffrances augmentent, la tumeur s'ulcère, la reine de plus en plus inquiète confie son secret à Darius : «Démocédès !» répond-il. Le médecin mandé accourt, examine la malade, promet de la guérir... et bientôt la guérit complètement.

Si donc la reine Atossa fut atteinte d'un cancer à la mamelle, on pourrait tenir pour acquis qu'un médecin du VIe siècle av. J.-C. savait traiter avec succès cette affection qui aujourd'hui encore donne tant d'inquiétude et de mécomptes aux plus expérimentés.

Mais était-ce bien un cancer? Notre attention était depuis longtemps attirée sur cette observation singulière que, depuis Daniel Leclerc (1729), nombre d'historiens ont répétée sans critique et sans commentaires, lorsqu'une communication de MM. Menetrier et Houdry à la Société d'histoire de la médecine (1921) nous tomba sous les yeux, et confirma l'interprétation que nous nous apprêtions à donner.

Hérodote, pour dire une tumeur, use du terme φυμα que nous connaissons bien, et sur lequel nous attirions tout récemment l'attention du lecteur dans une étude sur la phtisie dans Celse (1).

Hippocrate écrit : « επι του μαστου εφυ φυμα ». Toute la question tient dans la traduction du mot φυμα.

Or φυμα ne signifie pas davantage néoplasme, quand il s'agit du sein de la reine Atossa, qu'il ne veut dire tubercule — comme on l'a prétendu — quand les hippocratiques l'écrivent à propos de la phtisie du poumon. Après Virchow et Waldenburg, nous pensons que le terme φυμα est aussi général et aussi vague que possible. Il veut dire — et pour bien me faire comprendre j'userai du vocable que les bonnes gens emploient quand ils consultent le médecin — il veut dire grosseur : « Docteur, regardez, j'ai une grosseur au sein » ; voilà la traduction exacte du φυμα, et rien dans ce terme n'a la moindre signification spécifique.

(1) *Paris médical*, 1925, n° 1.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Comme le mot est vague, on lui a fait dire ce que l'on voulait selon les besoins de la cause. Sur le sein d'Atossa φυμα est un cancer, ailleurs il est tubercule, ailleurs il est abcès chaud ou abcès froid. Ces traductions font honneur plus à l'imagination des auteurs qu'à leur esprit d'exactitude.

En dehors de cet argument négatif et capital tiré du texte même, résumons en quelques lignes les raisons qui donnent à penser à MM. Menetrier et Houdry qu'il s'agit non d'un néoplasme, mais d'un très curable abcès au sein.

A l'époque où apparaît ce φυμα, Atossa est très jeune, Darius vient de monter sur le trône. Le cancer au sein est rare chez les très jeunes femmes. La reine vient de mettre au monde un fils, Xerxès. L'abcès au sein est un accident autrement fréquent que le cancer chez une jeune mère qui allaite.

Les auteurs admettent en outre qu'un homme habile comme Démocédès se serait bien gardé de promettre formellement à l'avance la guérison d'une affection qu'il n'eût pas reconnue curable à coup sûr. Les rois des Perses n'avaient pas coutume, en effet, d'intenter à leurs médecins malheureux des procès en responsabilité ; ils les faisaient empaler en séance solennelle. Cette menace les rendait prudents.

Or on savait à l'époque que le cancer était une maladie incurable ; tout permet donc de penser que la reine Atossa n'eut point de cancer et que les médecins du VIe siècle av. J.-C. n'étaient pas plus avancés que ceux d'aujourd'hui.

***

Cette notion de la gravité et de l'incurabilité du cancer domina toute la médecine depuis la grande époque grecque, et Hippocrate disait dans ses aphorismes : « Il est prudent de ne pas toucher aux cancers, car les malades qui sont traités périssent promptement ; ceux qui ne font aucun traitement vivent plus longtemps. » Et nous qui connaissons l'effet nuisible des topiques, l'action désastreuse des caustiques, les malheurs provoqués par des interventions incomplètes et maladroites, nous ne pouvons que souscrire à l'opinion du père de la médecine et regretter que l'on ne s'en soit pas tenu absolument à cette règle tutélaire avant le temps de la vraie chirurgie et de la curiethérapie.

Le moyen âge, la Renaissance, le XVIIe et le XVIIIe siècle nous ont légué quelques curieuses recettes ; laissant de côté les premiers tâtonnements des chirurgiens et méprisant les néfastes caustiques, nous citerons seulement quelques-unes de ces formules qu'un médecin honnête avait la ressource de prescrire, pour cacher son impuissance, mais au moins sans nuire.

La recette de sainte Hildegarde mérite d'être rappelée ; on y voit en effet figurer la violette ; et l'on se souvient peut-être que la jolie fleur passa en Angleterre, il y a moins de vingt années, pour un spécifique du cancer. Nous y reviendrons tout à l'heure (1). Dès 1150, dans le *Liber subtilitatum diversarum naturarum creaturarum*, au chapitre des plantes, l'abbesse de Rupertsberg écrit qu'il est salutaire à ceux dont un cancer ronge les chairs de se frotter d'un onguent composé de suc de violette mêlé à l'huile d'olive et à la graisse du bouc.

La traité d'Hildegarde est un compendium thérapeutique que la très grande rareté des documents médicaux du XIIe siècle rend précieux pour nous, bien plus évidemment que des formules du genre de celle que nous rapportons.

Mais les siècles qui suivent, jusqu'au XIXe, ne donnent aucun progrès réel, et les emplâtres de Nicolas Lémery (2) valent-ils mieux que l'onguent de sainte Hildegarde?

Voici entre autres deux formules tirées de la *Pharmacopée universelle.*

L'emplâtre de ciguë est fait d'un mélange d'huile et de suc de ciguë et de litharge d'or avec de la gomme ammoniaque et de la térébenthine bien claire. On faisait cuire tout cela, selon l'art, jusqu'à consistance d'emplâtre.

L'emplâtre de nicotiane (3) se préparait ainsi : « On fera fondre ensemble dans une bassine la cire, la poix de Bourgogne, la résine et le suif, on y mêlera la nicotiane bien pilée, on fera bouillir doucement le mélange environ une demi-heure, puis on le laissera en digestion à froid pendant trois ou quatre jours ; on fera cependant dissoudre et purifier la gomme ammoniaque bien concassée dans seize ou dix-sept onces de suc de nicotiane, et quand elle sera épaissie en consistance on y mêlera la térébenthine. Après les quatre jours de digestion on fera bouillir la matière jusqu'à ce que presque tout le suc soit consumé, on la coulera chaude et on l'exprimera fortement, puis on y mêlera la gomme et la térébenthine pour faire une masse qu'on roulera en magdaléons (4). »

Ces préparations passaient pour résoudre les tumeurs scquirreuses du foie, de la rate et des autres parties. Elles étaient aussi réputées contre

(1) Cf. L. LECLERC, La violette, in *Paris médical*, 1920.

(2) Célèbre médecin et chimiste que nous citons souvent. Il mourut membre de l'Académie royale des sciences en 1715.

(3) *Nicotiana* : herbe de la Reine, herbe de l'Ambassadeur, petun, tabac.

(4) *Magdaléons* : rouleaux en cylindres longs comme le doigt. Rappelez-vous les jeux des servantes de Pantagruel.

VARIÉTÉS (*Suite*)

les « loupes ». Elles étaient peut-être inoffensives, et c'est là un grand mérite, car l'usage des caustiques et des cautères sévissait déjà au XVIIe, au XVIIIe, et même au XIXe siècle. Oserions-nous affirmer qu'il a complètement disparu aujourd'hui? Cependant il y a plus de cent années que des hommes clairvoyants s'élèvent avec une juste véhémence contre ces pratiques nuisibles. Dans le langage que tenait en 1812 Richerand, professeur à la Faculté, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis, on sent déjà l'inspiration de l'esprit moderne : « Les médecins éclairés (1), dit-il, en ont eux-mêmes limité l'usage (des caustiques) aux cancers superficiels de la peau, avertis par l'expérience que l'application réitérée des caustiques à des glandes cancéreuses exaspère le mal et, détruisant seulement sa surface, lui fait jeter des racines plus profondes. Néanmoins on voit tous les jours des charlatans aussi effrontés que dangereux couvrir hardiment une mamelle cancéreuse avec la pierre à cautère ou toute autre matière corrosive. Rien ne les arrête, ni les horribles douleurs qu'ils font éprouver à leurs victimes, ni l'effrayante rapidité de la maladie après cette application infructueuse, assurés que les malades ne mourront pas dans l'instant même de l'application pour laquelle ils exigent un salaire payé d'avance. »

(1) A. RICHERAND, Des erreurs populaires relatives à la médecine, Paris, 1812.

D'autres charlatans, moins dangereux, conseillaient aux patients de nourrir le chancre rongeur, et le même Richerand fut consulté pour un cancer au sein par une femme du peuple « qui tira de sa poitrine une énorme pièce de veau qu'elle appliquait sur le mal ». Elle espérait ainsi apaiser la faim du monstre dévorant qui lui « coûtait plus à nourrir que toute sa petite famille ».

Procédé moins offensif à coup sûr que les caustiques, mais combien peu aseptique et inélégant. Autrement propre, parfumé et poétique le traitement par les violettes qui fit fureur tout à coup à Londres en 1905 et 1906.

On crut tout de bon que le cancer était vaincu. Le Dr W. Gordon — que cite M. Leclerc — rapporte dans *The Lancet* l'observation d'un malade totalement guéri d'un cancer à la langue par l'infusion de violettes. M. Gordon réunit encore 47 cas (langue, utérus, rectum) améliorés ou guéris par l'usage *intus et extra* d'une macération

VARIÉTÉS *(Suite)*

de cinquante feuilles de violettes dans l'eau bouillante.

La grande presse s'empara de cette nouvelle à sensation et, sur le marché aux fleurs de Covent Garden, la violette fit prime.

Mais cela ne dura guère. D'autres médecins voulurent vérifier les observations du confrère; certains accusèrent bien des demi-résultats, mais la plupart avouèrent leur insuccès complet.

En conclusion, le Dr Mc Walter écrivit que la communication de M. Gordon ferait cependant du bien aux malades, car elle leur donnait l'espérance, et ne leur faisait courir aucun danger.

Ce n'est pas tout à fait notre opinion. Une espérance déçue est plus néfaste au patient que sa désespérance coutumière ; en outre, en ajoutant un traitement inefficace aux innombrables traitements inefficaces proposés au cours des siècles, on risque de fortifier les résistances d'un malade qui ne peut se décider à recourir aux grands moyens. La vie d'un homme dépend ainsi souvent de la rapidité du coup d'œil et de la fermeté de décision de son médecin.

Les mots que nous disons dans notre cabinet ou au lit du malade sont plus graves que beaucoup de jugements solennels.

Et c'est ce qui ride nos fronts, et blanchit nos cheveux avant l'heure.

ÉCHOS DU JOUR

L'EXPOSITION RONSARD

Un grand nombre de nos lecteurs, sans doute, a visité la très remarquable exposition organisée à la Bibliothèque nationale sous le nom d'« exposition Ronsard ».

Pour ceux néanmoins auxquels le temps a manqué, nous allons passer rapidement en revue les plus remarquables pièces de cette exposition.

On y note d'abord plusieurs tapisseries remarquables, qui, quoique sans rapport immédiat avec Ronsard, forment le cadre souhaité pour cette manifestation de l'art Renaissance.

Mais deux ordres d'objets forment le fond de l'exposition : d'une part, un nombre important de ces admirables dessins de Clouet et de son école ; et voici pour les artistes ; d'autre part, un nombre non moins grand de manuscrits, de livres, de reliures ; et voici pour les bibliophiles et les lettrés.

La totalité des dessins, qui proviennent du Cabinet des Estampes, a trait à Ronsard, aux maîtresses qu'il a chantées, aux souvenirs de son temps, enfin aux divers et nombreux personnages qui sont signalés dans son œuvre ou pour lesquels il a composé odes et poèmes.

Tous sont dans la manière bien connue du dessin Renaissance : lignes fines, déliés, tons pâles, effacés ; précision et minutie du trait, recherche évidente de la ressemblance ; costumes, parures, coiffures et bijoux exprimés avec une surabondance de détails.

Parmi ceux-ci, il faut en signaler un certain nombre comme tout particulièrement remarquables; d'une vie intense est le portrait d'Henri III, par Jean Decourt, disciple de Clouet ; ce portrait est d'ailleurs le type dont se sont inspirés les dessinateurs ultérieurs pour faire revivre ce roi ; le nez est lourd, la bouche équivoque, le regard inquiétant.

Quelle épaisseur et quelle lourdeur dans la Catherine de Médicis de François Clouet ! Que nous sommes loin des « mignardes », des « mignonnes », des « nymphes folastres » de Ronsard ! On devine, derrière ce front haut, un esprit essentiellement pratique.

C'est un charme tout particulier, tout « ronsardesque » par contre qui se dégage du fin crayon représentant Marie Touchet : un peu grasse, ou plutôt — qu'on me passe la trivialité de l'expression — bien pleine, Marie Touchet présente la régularité de traits de la beauté classique, et serait une nymphe parfaite si l'on ne craignait pour elle l'atteinte des ans qui ne tardera pas à empâter son visage !

Il nous faut encore citer une Marie Stuart portant le deuil blanc des reines ; un Henri IV jeune, à la lèvre inférieure épaisse, un tantinet crépu de cheveux, intelligent et volontaire ; un replet Charles de Lorraine, qui devait être, certes, joyeux convive au banquet de la vie ; une figure fine, mais un peu sèche, de Claude-Catherine de Clermont, enfin la toute belle Gabrielle d'Estrées, duchesse de Beaufort.

Nous voyons aussi — et nous allons nous y arrêter un peu — la figure souriante de Babou de la Bourdaisière, dame d'Estrées.

Cette Françoise d'Estrées dont Ronsard écrivit:

Le premier jour que j'avisay la belle
Ainsi qu'un astre esclairer à mes yeux
Je discourois en esprit si les dieux
Au ciel là-haut estoient aussi beaux qu'elle.

n'est autre, on l'a deviné, que l'Astrée.

Françoise Babou de la Bourdaisière a une régularité de traits absolue, en effet. C'est une figure parfaitement belle, mais un peu froide peut-être, aux lèvres assez minces.

Nous savons, par l'étude documentée que M. Gustave Charlier a publiée dans *la Revue du XVIe siè-*

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

cle (1920), que Françoise n'est unie que par alliance à la famille d'Estrées. Françoise, en effet, sœur d'Isabeau Babou de la Bourdaisière (il n'y a pas trace d'une Isabeau d'Estrées), épouse Antoine d'Estrées, marquis de Cœuvres. Il s'agit donc d'une simple parenté par alliance entre la célèbre Gabrielle et la non moins célèbre Françoise, que Ronsard, modifiant à peine son nom, a chantée sous le voile de l'Astrée.

Voici un petit point curieux de la vie de Ronsard élucidé à l'occasion de son anniversaire.

La seconde partie de l'exposition comprend de très précieuses éditions du XVIe siècle : livres d'anatomie, de voyages (entre autres BELON); livres de chasse (*Vénerie*, de Jacques de FOUILLOUX) ; reliures magnifiques au chiffre d'Henri II, avec l'H royal entrelacé du D ou du croissant, armes de Diane ; enfin miniatures célèbres, portraits gravés dont celui d'Ambroise Paré, et un petit portrait de Rabelais.

Enfin, on remarque de nombreux manuscrits de Ronsard, et de divers poètes de la Pléiade, que nous ne pouvons que signaler, en laissant l'étude aux paléographes.

Souhaitons que l'initiative si heureuse des organisateurs de l'exposition Ronsard trouve des émules, et que ceux-ci obtiennent le même succès qu'a obtenu le distingué administrateur de la Bibliothèque nationale, M. Roland-Marcel.

M. BOUTAREL.

CÉRÉMONIE MÉDICALE

LE Dr FLORAND A LARIBOISIÈRE

Que Mme Élisa Roy, comtesse de Lariboisière, dorme en paix !

La généreuse donatrice dont nous venons de prononcer le nom voit, d'années en années, de nouveaux fleurons s'ajouter à sa couronne. D'années en années, en effet, les savants cliniciens qui, dans le célèbre hôpital, donnent leurs soins aux malades, reculant les bornes du mal, n'augmentent-ils pas, vis-à-vis de la fondatrice, ses droits à l'immortalité de la reconnaissance?

Depuis quatre-vingts ans bientôt, que des générations de maîtres se sont succédées à Lariboisière ! Dans une magnifique continuité de vues et de pensées, elles se sont, les unes aux autres, transmises le flambeau. Le Dr Florand fut l'un de ceux à qui échut l'honneur de recevoir la lourde charge d'une succession admirable...

Par un vilain dimanche de février, nous nous acheminions sous la pluie vers le pavillon Isambert, service du professeur Sebileau. Par une délicate attention dont nous sentons après coup, davantage encore, tout le prix, le Dr Flurin avait bien voulu nous faire parvenir une invitation à venir assister à cette fête de famille dont je pressentais tout le caractère intime. Une médaille allait être remise au Dr Florand, médecin des hôpitaux de Paris, chef de service à Lariboisière, au moment où, atteint par la limite d'âge, il allait non pas, comme on l'a dit si justement, prendre sa retraite, mais modifier son genre d'occupations quotidiennes. Comme nous entrions au milieu d'une foule si dense qu'il fallait, à la lettre, se frayer un chemin, un grand nom était chuchoté : Georges Clemenceau. Le grand et fidèle ami du Dr Florand, n'ayant pu sortir, avait voulu envoyer le témoignage et de son amitié et de son admiration à celui qui, à diverses époques, et en particulier au cours de la guerre (on sait dans quelles tragiques circonstances), lui avait donné ses soins éclairés. Clemenceau et Florand : commune amitié ; commun amour pour la France ; commune énergie... Diptyque, qui mériterait une fresque à l'antique !

Maîtres, ses camarades d'autrefois, ses collègues



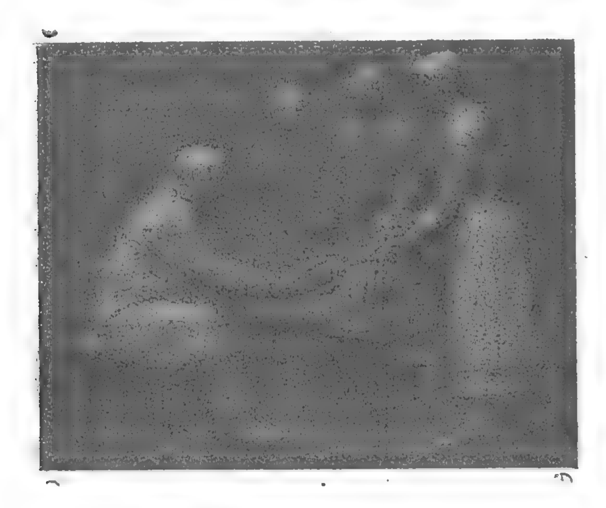
Le Dr FLORAND.

d'aujourd'hui, élèves internes et externes, amis, malades reconnaissants entourent « la famille » : ne sont-ils pas eux-mêmes, de « la famille »?

On se presse, on s'entasse, on se bouscule aussi un peu, on monte à l'assaut des chaises et des bancs et si, nombreux, très nombreux sont ceux qui ont pu avoir accès dans la salle, bien plus nombreux encore sont les autres qui débordent dans les couloirs et le vestibule.

Les professeurs Marfan, Jeanselme, Sebileau, Menetrier, Netter, Desnos ; les Drs Jules Renault, Grégoire, Desmarest, Rathery, Queyrat arrivent avec les Drs Piatot, Boursier, Cauvy, Victor Pau-

chet, Nicot, Louis Bory, Pierret, et d'autres et d'autres encore. On se salue, on s'appelle, on cause. Et tout le monde se tait à l'entrée de M. Florand. Avec l'admirable sérénité qui est son ar-



Le Dr FLORAND au lit du malade.

mure, le médecin des hôpitaux va recevoir la belle médaille ciselée par un grand artiste.

Le professeur Marfan prend le premier la parole et, au nom des nombreux soucripteurs, remet au Dr Florand le délicat souvenir qui sera pour lui comme l'évocation de sa vie tout entière. Vie admirablement « une » malgré de bien cruels deuils... Car, dans l'assemblée, invisible mais présente pour tous, plane l'âme de celui de ses fils que le Dr Florand donna à la France aux jours sombres de l'invasion récente : trois autres partirent pour venger le frère aîné et le père accompagna les fils. Chaque matin, on voyait le Dr Florand, simple aide-major, aller faire son service au Val-de-Grâce, puis, de là, se rendre à Lariboisière. Chef de service modèle d'une régularité absolue, soignant avec la même attention riches ou pauvres, grands seigneurs ou simples bourgeois, le Dr Florand était, pour ses élèves, un constant exemple de vie professionnelle. Frappé par la maladie « qui le mutile, mais ne l'atteint pas », le Dr Florand montre à tous qu'une âme vaillante est maîtresse du corps qu'elle anime.

En termes très élevés, M. le directeur de Lariboisière, au nom de l'administration de l'Assistance publique, rend hommage à celui qui sut toujours s'attirer la reconnaissance des malades. Aucune raison de désespérer — si légitime pouvait-elle paraître — ne put empêcher le Dr Florand de combattre tous les jours pour la vie des autres : l'histoire le comptera parmi ceux qui ont accru la gloire médicale de l'hôpital Lariboisière.

Dans un tout autre ordre d'idées, le professeur Sebileau évoque, maîtrisant à peine son émotion

9-3 ***

tous les souvenirs de jeunesse, de cette folle et ardente jeunesse de l'internat et, plus tard, de ces agapes gastronomiques qui avaient rendu célèbre le dîner « Diafoirus », et plus tard encore, tous les souvenirs douloureux des débuts de la guerre. Un jour, le Dr Florand se laissa aller à dire que ceux qui auraient éludé le devoir de vrais Français seraient à tout jamais maudits. Hélas ! Cette prophétie a-t-elle été exacte?

M. Sebileau, caractérise l'enseignement du Dr Florand : traditionnaliste et clinique, discriminant les parcelles de vérité dans des utopies que d'aucuns présentaient comme des dogmes...

Ecoutez, Gascon, c'est toute la Gascogne.

Le Dr Queyrat, transposant le texte de Rostand, pouvait dire : « Écoutez, Creusois, c'est toute la Creuse qui est ici et c'est tout le parfum de sa terre que je vous apporte. » Cette évocation de la province qui a compté, depuis Grancher, tant d'illustres médecins et dont le Dr Babonneix continue la lignée, fut saluée d'unanimes applaudissements quand le Dr Queyrat, disait : « Florand, vous avez bien mérité de votre petite patrie. »

Que de révélations ne devons-nous pas à de semblables cérémonies ! Et je ne fais pas allusion aux dîners « très joyeux et gaillards » des salles de garde, mais à l'analyse d'âmes qu'il nous est permis de poursuivre, et j'entends de l'âme de l'orateur tout au moins, autant que de celle de l'homme qui est le sujet du discours... Le professeur Jeanselme nous dit la droiture absolue, le travail acharné, jamais souillé ni par l'envie, ni par l'ambition ; et aussi le calme familial dans la pondération de jugements qui faisaient autorité...

Au nom des jeunes élèves du Dr Florand, le Dr Nicot dit à son maître tout ce dont ses internes lui sont redevables : enseignement, probité scientifique, respect du malade, scrupuleuse exactitude dans tous les devoirs professionnels, et pendant que ces fortes paroles étaient prononcées me revenaient en mémoire celles que j'entendais récemment, à la Faculté de Toulouse, quand le professeur Dambrin faisait l'éloge du professeur Jeannel.

Voici que le Dr Florand veut répondre à tant de collègues, de camarades, d'amis, d'élèves ! Maître, il n'a garde d'oublier ses anciens dont un seul est encore vivant, le Pr Albert Robin.

Un examen de conscience : « Ai-je mérité tous les éloges que vous venez de m'adresser? J'ai simplement essayé de faire mon devoir. » Et les sanglots ponctuent ces phrases !

L'on ne se presserait pas autour de vous, vos amis ne se disputeraient pas l'honneur de l'accolade, Maître, si vous n'aviez rempli ce devoir et si en manière de testament de votre vie officielle, vous ne nous aviez donné hier, à tous, comme dernière leçon, une vivante leçon d'énergie.

RAYMOND MOLINÉRY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 février 1925.

Etude expérimentale de l'insuline. — M. HÉDON a maintenu en parfait état de santé un chien totalement dépancréaté depuis quatorze mois, grâce à deux injections sous-cutanées d'insuline par jour pour maîtriser le diabète et à l'ingestion de ferments digestifs du pancréas pour éviter les troubles digestifs. L'animal est resté vigoureux et a même pu avoir des petits normaux.

La suppression complète de l'insuline a amené aussitôt un diabète intense et au sixième jour des signes graves d'acidose suivis de coma diabétique. Les injections d'insuline sont alors impuissantes à rétablir la santé de l'animal. Mais des injections intraveineuses de bicarbonate de soude, en reconstituant la réserve alcaline du sang, tombée à 11 p. 100 au lieu du chiffre normal de 47 p. 100, permettent une véritable résurrection ; car l'insuline reprit alors tout son pouvoir et, en quelques jours, ramena l'état normal. L'auteur conclut que pour agir l'insuline doit se trouver dans un milieu alcalin, et cette expérience doit avoir d'heureuses répercussions sur la thérapeutique du coma diabétique. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 février 1925.

Etude des propriétés antimicrobiennes des diverses eaux fluviales et marines (pouvoir bactériophage). — MM. ARLOING, SEMPE et CHAVANNES (de Lyon), étudiant les eaux du Rhône, de la Saône, de l'Isère, du Drac, de la Romanche, de l'estuaire de la Seine, de la rade et du port du Havre, ont mis en évidence le pouvoir antimicrobien de ces eaux à l'égard de certains microbes du groupe intestinal.

Ils rattachent ces effets à une action lytique, bactériophagique, variable avec les régions géographiques, les cours d'eau, leur étiage, etc. Ainsi le Rhône et l'Isère sont spécialement antityphiques ; l'Isère et les eaux de la région de Grenoble, y compris l'eau de neige (col de Porte), anti-para A ; les eaux havraises, anti-Shiga. Le pouvoir anti-coli est le plus répandu ; il appartient surtout aux eaux à cours lent très souillées, Saône, Seine, port du Havre. Le pouvoir antimicrobien est en général plus marqué en aval qu'en amont d'une localité importante. Ce phénomène de bactériolyse, intéressant par ses conséquences hygiéniques, semble par ses caractères biologiques être plutôt d'ordre bactériologique que physico-chimique.

Apparition d'agglutinines dans le liquide céphalo-rachidien au cours de la spirochétose ictéro-hémorragique. — M. A. PETTIT pratique à l'Institut Pasteur le séro-diagnostic de la « jaunisse infectieuse » que permet la présence d'agglutinines dans le sérum sanguin des malades. Or cet auteur a constaté dans 3 cas, parmi de nombreux examens, la présence des agglutinines du spirochète ictéro-hémorragique dans le liquide céphalo-rachidien. Il y a vraisemblablement là un nouveau procédé de diagnostic de cette affection.

Le rôle des noyaux du tuber cinereum dans le diabète expérimental. — MM. URECHIA et NITESEN, après un exposé historique de la question, rapportent leurs expériences pour contrôler les rapports entre le pancréas et, le centre végétatif du tuber cinereum. Sur quatre chiens après extirpation totale du pancréas, ils ont vu des réactions dégénératives évidentes du noyau périventriculaire du tuber, région qui serait le centre régulateur des échanges sucrés. Il y avait hyperfonctionnement de l'hypophyse. Les auteurs indiquent aussi les relations de ces lésions avec les troubles de la thermogenèse, ce qui explique l'hypothermie des diabétiques.

Observation clinique et anatomique d'un cas de méningite syphilitique tardive grave. — M. LONG rapporte l'histoire d'une femme de cinquante-quatre ans, qui ne fut jamais traitée malgré une série de fausses couches, et chez qui se développèrent progressivement des troubles nerveux avec « ictus paraplégique ». Six mois après le début, elle entre à la clinique de Genève pour rétention d'urine. La ponction lombaire montre un liquide ambré, avec 210 lymphocytes par millimètre cube pour 0,20 d'albumine, et Wassermann positif. Malgré le traitement mercuriel, ioduré, novarsenical, l'état s'aggrave et en trois semaines la malade meurt, sept mois après le début clinique de la maladie, en état de paraplégie complète et avec syndrome méningitique.

L'autopsie montre une lepto-méningite compacte autour de la moelle cervicale et à la face antérieure du bulbe, et des placards disséminés de méningite jusqu'à la moelle saine. Histologiquement, on trouve des lésions inflammatoires de syphilis tertiaire diffuse, lésions méningées, lésions vasculaires, désintégration cellulaire au début, mais sans foyers nécrotiques. A ce propos l'auteur montre la variabilité de marche, avec ou sans traitement, de la syphilis nerveuse tardive, sans qu'on puisse donner la raison exacte de la malignité de certains cas.

Elections de deux correspondants nationaux dans la première division (Médecine). — Première élection : M. PARISOT (de Nancy) est élu par 51 voix contre 5 à M. Durand-Fardel, 10 à M. Barbary, 1 à M. Testan, 1 à M. Merklen.

Deuxième élection : M. DURAND-FARDEL (de Vichy) est élu par 58 voix contre 10 à M. Barbary, 1 à M. Merklen, 3 à M. Sabrazès. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 février 1925.

Syphilis héréditaire et glandes surrénales. — M. SÉZARY ne considère pas comme démontrée l'origine surrénale de l'asthénie des malades qui ont fait l'objet, dans la dernière séance, de la communication de M. Pautrier. Il reste néanmoins intéressant de constater l'origine syphilitique de certains cas d'asthénie dont la pathogénie demeure encore discutable.

M. FLANDIN rapporte une observation ressemblant à celles de M. Pautrier : asthénie par insuffisance surrénale chez une hérédo-syphilitique très améliorée après traitement mercuriel et arsénobenzolique associé à l'opothérapie surrénale. Mais il faut être très réservé et ne pas parler de guérison définitive après traitement, car des rechutes ultérieures avec symptomatologie identique peuvent se produire.

Varicelle et zona. — M. NETTER revient sur cette ques-

tion d'actualité. Il souligne l'intérêt des observations de M. Lesné concernant les cas de varicellisation positive chez des enfants ayant eu un zona, mais il désirerait en connaître les détails. Il rappelle qu'un auteur viennois a inoculé à quatre enfants de la sérosité de vésicules de zona, trois fois par voie intradermique, une fois sous la peau; or les trois enfants qui eurent une réaction positive après ces injections ne furent pas contaminés par des varicelleux au milieu desquels on les avait mis; le quatrième, par contre (réaction négative), contracta la varicelle.

M. Lesné a varicellisé des enfants après l'avoir vu faire dans le service de Médine; comme cet auteur, il a obtenu deux tiers de cas positifs environ.

Névrites et pseudo-tabes arsénobenzoliques. — MM. Sézary et Chabanier rapportent plusieurs observations de névrites arsénobenzoliques survenant chez des syphilitiques traités et simulant le tabes. Les unes sont des névrites sensitives atténuées pouvant en imposer pour un tabes fruste : abolition des réflexes achilléens, légers toubles de la sensibilité objective; le diagnostic est facile parce que les douleurs ne sont pas lancinantes, les troubles sensitifs n'ont pas une topographie radiculaire et le liquide céphalo-rachidien est normal.

Les autres (2 cas) réalisent le syndrome du pseudo-tabes polynévritique avec ataxie intense, abolition des réflexes tendineux.

La suppression de l'arsenic permet une guérison progressive du pseudo-tabes.

La sensibilité spéciale des malades à l'arsenic, la répétition prolongée des doses, l'injection massive du médicament, son introduction sous-cutanée sont autant de facteurs qui prédisposent aux névrites arsénobenzoliques.

M. Sicard. — Quand, chez un tabétique en traitement par les arsénobenzènes, on constate l'abolition des réflexes achilléens, il s'agit non d'une manifestation tabétique, mais de névrite. Les réflexes achilléens restent abolis pendant longtemps (trois à quatre ans) dans les cas sérieux.

M. Milian a publié un cas de névrite arsénobenzolique il y a quelques années; il pense actuellement que c'était là une erreur de diagnostic; il ne croit pas à la névrite arsénobenzolique et pense que c'est le tréponème qu'il faut incriminer et non le médicament dans des cas de ce genre.

M. P.E.-Weil croit que le terrain joue un très grand rôle; il se passe pour ces cas de névrite ce que l'on constate dans le domaine des manifestations d'ordre hépatique (ictère) ou hémorragique.

L'évolution anatomique des anévrysmes et les raisons de l'inefficacité du traitement antitréponémique. — M. M. Renaud présente les pièces et projette des photographies de trois anévrysmes de l'aorte; dans ces 3 cas l'ectasie s'est étendue à la façon d'un hématome et non pas à la façon d'une lésion scléro-gommeuse. Quelle que soit la nature de la lésion primitive, l'auteur affirme qu'une fois constituée, celle-ci ne relève pas de l'inflammation. D'après lui, même s'il avait été au point de départ, le tréponème ne jouerait plus dans la suite aucun rôle.

M. Milian s'élève contre cette interprétation. On ne peut jamais savoir, en présence d'un malade atteint d'ectasie aortique, en face de quelle lésion on se trouve: il faut toujours faire un traitement antisyphilitique.

Intoxication mortelle par le véronal. Avortement. — MM. Rivet, Jassy, Herbain relatent un cas d'intoxication par absorption massive de 10 grammes de véronal. La mort survint au bout de soixante-dix heures d'un coma absolu, pendant lequel la malade fit un avortement de quatre mois environ. Les pharmaciens pouvant délivrer le véronal sans ordonnance, on s'explique que les cas de ce genre se multiplient.

MM. Pagniez et Huber ont observé des cas d'intoxication mortelle par le véronal avec hyperthermie (41°).

De la discussion qui suit cette communication et à laquelle prennent part MM. de Massary, Flandin, Aubertin, Hallé, Caussade, qui ont observé également soit des cas d'intoxication aiguë mortelle, soit des cas d'intoxication chronique, il résulte que la vente du véronal devrait être réglementée et que les pharmaciens ne devraient pas en délivrer sans ordonnance médicale.

Auto-vaccinothérapie au cours d'une méningococcie avec méningite à méningocoque B. — MM. Etienne, Francfort et Dombray rapportent un cas qui avait résisté au sérum polyvalent, à la pyothérapie spécifique et qui guérit en quelques jours par un auto-vaccin.

Syndrome de la queue de cheval. Radio-diagnostic lipiodolé. Arachnoïdite adhésive. — MM. Harvier et Chabrun présentent l'observation d'un tuberculeux atteint depuis deux mois d'un syndrome de la queue de cheval avec anesthésie en selle des dernières paires sacrées.

La ponction lombaire donne issue à un liquide clair, de pression normale, hyperalbumineux, renfermant une quantité élevée de lymphocytes et de cellules endothéliales, dans lequel les réactions de Bordet-Wassermann et du benjoin colloïdal sont négatives.

Le lipiodol, injecté par voie sous-arachnoïdienne, dégoutte en stalactites du bord inférieur de la première vertèbre lombaire jusqu'à la première pièce du sacrum, puis s'éparpille en grains plus ou moins volumineux, suivant une direction divergente, dessinant le trajet de quelques racines de la queue de cheval.

Les auteurs concluent à un processus d'arachnoïdite adhésive étendu du cône médullaire à la région sacrée et cloisonnant l'espace sous-arachnoïdien.

M. Sicard montre une belle radiographie d'un utérus injecté par le lipiodol; on put de la sorte constater l'obstruction d'une trompe au point où s'arrêta le lipiodol, alors que la trompe opposée était perméable à l'huile iodée.

Aérophagie et rhino-pharyngite. — MM. Ameuille et Tarneaud rapportent l'observation d'un cas d'aérophagie grave et prolongé, à retour nocturne régulier dû à l'existence d'une sinusite purulente mais connue. Dans le décubitus du sommeil, l'écoulement de pus dans le naso-pharynx entraînait la déglutition des gaz et aporçait la crise d'aérophagie. La cure radicale de la sinusite entraîna la disparition immédiate et définitive des troubles dyspeptiques. Un pareil mécanisme semble jouer fréquemment au cours de toutes les rhino-pharyngites aiguës ou chroniques. Le traitement efficace de la naso-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

pharyngite suffit à faire disparaître les troubles gastriques.

M. CAIN a observé un malade ayant de grands vomissements aussitôt après l'ingestion d'aliments. Or, il s'agissait d'un grand aérophage présentant une imperforation nasale totale ; cette cause peut donc être aussi invoquée à l'origine de l'aérophagie. Ce malade ne tolérait que les aliments liquides absorbés au chalumeau par petits repas fractionnés : dans ce cas, il ne se produisait en effet qu'une minime déglutition d'air.

M. LENOIR. — Les causes de l'aérophagie sont *multiples*; la rhino-pharyngite n'en est qu'une. Les aérophages sont avant tout de grands nerveux.

M. GUINON. — Les enfants aérophages sont fréquemment porteurs de végétations adénoïdes.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 février 1925.

A propos de l'ostéite fibreuse kystique. — M. DUGUET relate un cas personnel : jeune soldat ayant fracturé l'extrémité inférieure de son tibia en descendant un escalier ; appareil plâtré, puis appareil de marche ; guérison en soixante jours. Presque aussitôt, fracture pathologique itérative, nouvelle immobilisation plâtrée de quarante-cinq jours, consolidation très lente et incomplète. La radio montre l'aspect d'une ostéite kystique. L'évidement est pratiqué sept mois après la première fracture : on trouve des géodes remplies par une masse fibreuse jaunâtre, l'os n'est plus représenté que par deux attelles latérales formées par la couche compacte. Pas de consolidation. Un mois plus tard, réintervention, greffe ostéopériostique. Guérison. Revu après cinq mois avec une consolitation anatomique et fonctionnelle complète. M. Duguet ne veut pas tirer de conclusions générales de ce fait particulier, mais le verse au débat en faveur de la nécessité de la greffe osseuse de ces fractures d'origine kystique.

M. MOUCHET appuie cette opinion qu'il a toujours défendue.

M. DUJARIER croit que tous les cas ne sont pas semblables.

Suites éloignées de trépanation pour blessures de crâne. — M. DE MARTEL fait un rapport sur un important travail de M. BÉRAUD ; il s'agit de blessés de guerre, tous opérés par ce chirurgien. Sur 78 cas, il a pu en revoir 37 parfaitement guéris après neuf ans; d'autre part, sa mortalité immédiate est de 20 p. 100 dans les plaies de guerre du crâne au lieu de 40 p. 100 à 50 p. 100, chiffres donnés par les auteurs. Quant à sa mortalité totale, il l'estime à 38 p. 100. Il insiste sur plusieurs points de sa technique : opération très précoce, incision des téguments en volet, « épluchage » des tissus et du cerveau, fermeture totale sans drainage. M. de Martel, en faisant quelques réserves sur les idées de l'auteur, souligne la beauté de ces résultats immédiats et éloignés.

Pseudo-kyste hématique du pancréas. — M. LOUIS BAZY rapporte deux observations de kyste traumatique du pancréas dues à MM. FLICOTEAUX (de Poitiers) et SIKORA (de Tulle). Les deux fois, il s'agit d'un traumatisme épigastrique avec apparition au bout de trois ou quatre semaines d'une tumeur dans la région : syndrome classique. Les deux fois, opération par ouverture de la poche et marsupialisation : fistule pancréatique tarie spontanément en quelques semaines. Dans le cas de M. Sikora il y eut en réalité 2 poches à apparition successive (l'une à l'ombilic, l'autre à l'épigastre), toutes deux traitées et guéries par le même procédé.

Le rapporteur pense que le simple drainage est la bonne méthode. Décidé pour son compte à l'employer désormais, il narre l'histoire d'un de ses opérés chez qui il tenta, dans les meilleures conditions locales, une extirpation et qui mourut une heure après avec les phénomènes de shock nerveux dus, semble-t-il, au traumatisme opératoire au niveau du plexus cœliaque.

Arthroplastie du genou. — M. LENORMANT, au sujet d'une présentation de M. BROCQ, revient sur la question du traitement des ankyloses du genou et regrette que les chirurgiens français entreprennent si rarement l'arthroplastie. Dans le cas particulier, femme de trente-deux ans, arthrite aiguë streptococcique des deux genoux, double arthrotomie, guérison spontanée d'un genou, ankylose fibreuse de l'autre ; au bout de quelques semaines, arthroplastie après résection temporaire de la tubérosité du tibia ; résection des tissus fibreux ; synoviale détruite ainsi que les ligaments croisés et une partie des ligaments latéraux. Interposition d'un lambeau de fascia lata ; extension continue ; mobilisation au bout du huitième jour ; la malade rentre chez elle après un mois ; pas de traitement ultérieur. Revue deux ans et demie après, flexion spontanée à 35°, peu de mouvements de latéralité. Indolence. Marche sur terrain plat facile ; montée d'un escalier aisée ; descente malaisée. M. Brocq attribue son demi-échec 1° à l'insuffisance de l'extension continue ; 2° au non-allongement du tendon du quadriceps, qui se rétracte toujours et s'oppose à la flexion; 3° à l'insuffisance des soins post-opératoires.

Quant à M. LENORMANT, il croit nécessaire de faire, même en cas de simple ankylose fibreuse, le modelage des surfaces osseuses jusqu'à obtenir un écart de 18 à 20 millimètres.

M. SORREL apportera les résultats d'un cas personnel.

M. TUFFIER a eu un bon résultat dans un cas datant de quinze mois, et croit à la nécessité de bien distinguer les ankyloses fibreuses et osseuses au sujet du pronostic opératoire.

M. MAUCLAIRE, qui a pratiqué neuf interventions de ce genre, souligne aussi la grande tendance à la rétraction du tendon rotulien.

A propos de l'ostéosynthèse. — M. THIERRY, non sans soulever des protestations de M. DUJARIER et de M. AUVRAY, conclut au sujet de la longue discussion qui vient d'avoir lieu : que l'ostéosynthèse donne souvent de très bons résultats, mais qu'elle en donne aussi fréquemment de très mauvais, et que, par conséquent, c'est une méthode à employer le moins possible dans la pratique. C'est du moins le sentiment très net que lui inspirent de nombreuses expertises médico-légales.

R. SOUPAULT.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 février 1925.

Utilisation de milieux spécifiques pour les recherches de microbes pathogènes. Recherches sur le typhus exanthématique. — M. N. Kritch (de Moscou) a réussi à cultiver sur des milieux additionnés de fragments de rate typhique, en quinze jours et à l'abri de l'air, des coccobacilles qui peuvent être réensemencés sur des milieux spécifiques provenant de rates humaines, qui reproduisent expérimentalement sur le cobaye des lésions identiques à celles du typhus exanthématique chez l'homme, et qu'il considère comme les agents pathogènes de cette affection.

Des variations de l'hydrophilie musculaire en fonction des variations de l'acidité ionique. — MM. P.-L. Violle et L. Lescœur. — Les variations de l'acidité ionique qui déterminent le maximum d'hydratation du tissu musculaire envisagé (gastrocnémien de grenouille) sont des variations très faibles, voisines de $P^{H}7$. C'est à la détermination des petites variations voisines de ce P^{H} qu'il faudra s'attacher si l'on veut expliquer par le déséquilibre acide-base la pathogénie de certains œdèmes.

L'hermaphrodisme expérimental et le non-antagonisme des glandes sexuelles chez les gallinacés. — MM. Pézard-Sand et Caridroit. — Il faut, pour réaliser l'hermaphrodisme expérimental chez une poule, diminuer au préalable les glandes ovariennes pour que la greffe testiculaire vive. Même en surajoutant des testicules, on ne peut assurer la greffe. Les auteurs exposent longuement les résultats de leurs expériences à ce sujet et présentent les pièces.

Sur la réduction des sels d'or par la myéline et son utilisation en histologie. — M. Maurice Renaud montre que la myéline fixe et réduit les sels d'or avec une grande intensité ; mieux encore que l'acide osmique — qui colore les graisses plus profondément que la myéline — le chlorure d'or à 1 p. 1000 peut être utilisé pour l'imprégnation élective des fibres nerveuses à myéline, dont l'auteur décrit la technique. Présentation des coupes.

Transmission de l'immunité antidiphtérique du cobaye femelle à sa descendance. — M. Ch. Zoeller ayant vacciné par l'anatoxine diphtérique des femelles de cobayes, a constaté que la transmission de l'immunité ne se fait jamais par l'allaitement, mais au moment de la grossesse : l'immunité persiste jusqu'au deuxième mois si les vaccinations ont été faites en cours de grossesse, jusqu'au quatrième mois si les vaccinations ont été faites avant la grossesse. L'auteur recherche si à côté de cette immunité passive il n'existe pas une immunité active transmissible.

Les cultures cumulatives. Premier exemple : les altérotoxines. L'altérotoxine diphtéropyocyanique. — M. Ch. Zoeller. — Lorsqu'on utilise comme milieu de culture, pour un germe donné, un produit biologique défini — sérum ou toxine, — la culture microbienne respecte dans certains cas les propriétés du produit initial, et l'on obtient un produit qui cumule les propriétés anciennes et nouvelles : l'altérosérum ou l'altérotoxine. L'auteur étudie l'altérotoxine diphtéropyocyanique. Elle tue de toxi-infection diphtérique un cobaye vacciné contre le pyocyanique, elle tue avec des lésions mixtes un cobaye neuf. Elle est sans action sur un cobaye protégé à la fois contre le bacille pyocyanique et diphtérique.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 20 janvier 1925.

Chorée chronique congénitale chez un enfant de onze ans. Discussion nosographique. — MM. Harvier et Chabrun présentent un jeune garçon de onze ans, dont les mouvements choréiformes ont été remarqués dès sa première année. Il s'agit de mouvements choréiques typiques, généralisés, accompagnés d'hypotonie musculaire et articulaire (avec conservation de la force musculaire) et d'une vivacité remarquable des réflexes rotuliens et cutanés. L'enfant présente une simple arriération intellectuelle, sans troubles mentaux. Il n'existe aucun signe d'irritation corticale ou pyramidale ni aucun signe cérébelleux. Les auteurs concluent à l'existence vraisemblable d'une chorée chronique symptomatique d'une encéphalopathie infantile, en raison de certains symptômes associés (ébauche de mouvements athétosiformes des membres supérieurs, et attitude spéciale de la colonne vertébrale en flexion latérale, appréciables seulement dans la position verticale du malade).

M. Marfan a présenté sous le nom de choréo-athétose une fillette qui lui paraissait atteinte de chorée congénitale.

M. Babonneix. — Il arrive souvent dans ces chorées chroniques qu'il y ait hypotonie avec exagération des réflexes.

Un cas de pneumothorax spontané chez un nourrisson. — MM. Lereboullet, J. Cathala et M. Lelong rapportent l'observation d'un nourrisson de quinze mois et demi, qui, trois mois après une pneumonie du sommet droit, fit, à l'occasion d'une crise convulsive, un pneumothorax spontané, total, du côté droit. Cliniquement, les symptômes furent les signes classiques du pneumothorax de l'adulte. L'évolution fut très bénigne : aucun épanchement liquide, mais la résorption du gaz, suivie à la radioscopie, extrêmement lente, ne fut terminée qu'au bout de trois mois et demi.

Obésité d'origine nerveuse probable chez une hérédo-syphilitique. — MM. Grenet, Heuyer et Camino présentent une jeune fille de quinze ans normale jusqu'à l'âge de douze ans. A ce moment, sans aucune cause occasionnelle, début de l'obésité, avec hypertrichose, kératose pilaire, vergetures, cyphose cervico-dorsale, aménorrhée qui persiste encore. On commence à donner un traitement ovarien et thyroïdien qui détermine des accidents allant jusqu'à la pseudo-paraplégie basedowienne. Or tous les résultats des tests sont négatifs, le métabolisme basal est normal. Mais le Wassermann de l'enfant et de la mère sont positifs. Le traitement spécifique en dehors du traitement endocrinien a amélioré considérablement l'enfant : l'amaigrissement produit fut de 16 kilogrammes. Il s'agit probablement d'une obésité d'origine nerveuse, hérédo-syphilitique, dont la lésion causale siège peut-être dans la région tubéro-infundibulaire, sans qu'on puisse affirmer sa nature. Les auteurs insistent sur la nécessité de pratiquer les recherches

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

biologiques et particulièrement le métabolisme basal avant de commencer un traitement endocrinien de l'obésité.

M. Lereboullet signale l'intérêt de cette communication. Ce fait se rapproche de ceux étudiés par lui et son interne Boulanger-Pilet et du résultat des expériences de Camus et Roussy qui ont démontré l'origine nerveuse possible de l'obésité.

Atrophie musculaire généralisée chez un jeune homme. — MM. Babonneix et Maurice Lévy présentent un jeune garçon de seize ans, atteint, depuis quelques mois, d'une paralysie flasque des membres inférieurs, prédominant sur les extenseurs, et, depuis quelques semaines, d'une atrophie légère des petits muscles des mains, avec réaction de dégénérescence nette. Il est peu vraisemblable qu'il s'agisse d'une myélopathie, en l'absence de contractions fibrillaires. Le diagnostic de polynévrite est plus plausible. Malgré l'absence de troubles sensitifs, l'éthylisme est la cause la plus vraisemblable.

Chondromes du tibia. — M. Rocher (de Bordeaux) rapporte l'observation d'un enfant atteint d'une tumeur rare, la chondromatose d'origine ostéogénique, siégeant au niveau de la partie interne du tibia, s'accompagnant de dysplasie osseuse. L'auteur a pratiqué l'ablation de la tumeur et a eu recours à une greffe prise sur le péroné.

Aplasie congénitale du plastron sterno-costal comme cause du thorax en entonnoir. — Mme Nageotte-Wilbouchewitch, étudiant le thorax des nouveau-nés, est arrivée à cette conclusion que le thorax en entonnoir a pour origine une aplasie congénitale du plastron sterno-costal. La dépression se constitue progressivement après la naissance, la mollesse du sternum et des cartilages costaux attenants favorisent leur attraction en dedans à chaque inspiration.

M. Comby ne nie pas l'existence du thorax en entonnoir congénital, mais celui-ci s'observe surtout chez les enfants rachitiques.

M. Guinon. — Il s'agit d'un syndrome dont l'origine est très diverse : congénitale, rachitique, etc. Certaines de ces déformations atteignent leur maximum vers dix ou onze ans.

M. Tixier cite des exemples de thorax en entonnoir familial.

M. Lance. — A côté du thorax en entonnoir congénital, il y a de faux thorax en entonnoir qui sont dus à une augmentation de volume des cartilages costaux. Il en résulte un enfoncement apparent du sternum et un thorax en gouttière. Les modifications se produisent parfois de façon aiguë et s'accompagnent de douleurs.

Un cas de rougeole sans exanthème. — MM. Apert, H. Janet et Azerad rapportent un cas de rougeole simple, terminée par la guérison, ayant évolué sans trace d'éruption. Le diagnostic fut fait uniquement par la constatation du signe de Koplik ; il s'agissait bien d'une rougeole authentique, car dans la salle de médecine générale, où avait d'abord été hospitalisé le malade, une épidémie de rougeole se déclara dans les délais d'incubaion ordinaires. Il s'agit d'un fait assez rare, qu'il faut opposer aux cas, qui sont fréquents, de rougeole grave d'emblée, dont l'éruption « sort mal » et semble parfois absente. Les auteurs rappellent à ce propos la valeur diagnostique tout à fait remarquable du signe de Koplik.

M. Debré. — On observe des rougeoles sans éruption chez les nourrissons issus de mères venant d'avoir la rougeole, qui contractent cette maladie entre trois et six mois, et Nicolle et Conseil ont vu se produire des coryzas sans éruption par réinjection de virus morbilleux à des sujets adultes ayant eu antérieurement la rougeole.

M. Guinon a rarement observé le signe de Koplik sans éruption ultérieure, mais a vu plus souvent la stomatite érythémato-pultacée de Comby sans syndrome éruptif bien net.

M. Marfan fait remarquer que l'immunité se perd beaucoup plus vite chez l'enfant au biberon que chez l'enfant au sein.

M. Lesné. — On observe très fréquemment chez les athrepsiques le syndrome de rougeole sans éruption.

Traitement des anémies du premier âge par les rayons ultra-violets. — M. René Mathieu et Mme Feldzer. — Les rayons ultra-violets provoquent chez les nourrissons anémiques une rapide amélioration de l'état général. Un enfant de quatre mois présentait un état de cachexie avec asthénie profonde et anémie (globules rouges, 1 500 000 ; hémoglobine, 35 p. 100). Quelques séances de rayons ultra-violets mettent fin à des syncopes qui se répétaient fréquemment depuis dix jours. La guérison est complète après deux mois de traitement.

Il y a grand avantage à associer la médication ferrugineuse et les rayons ultra-violets. Sous l'influence de ce traitement, deux jumeaux rachitiques atteints d'anémie splénomégalique ont guéri avec une rapidité surprenante. De même, dans une anémie pseudo-leucémique syphilitique, l'amélioration ne se montra que lorsque l'action des rayons ultra-violets fut associée à la médication arsenicale. Par contre, chez les tuberculeux anémiques, les résultats sont médiocres et éphémères.

M. Ombrédanne devient président de la Société de pédiatrie pour 1925 ; M. Apert, vice-président.

Sont élus, membres titulaires : MM. Cathala, P.-P. Lévy, Huc, Fouet ; membres correspondants : M. Chatin (Lyon), M. Beutter (Saint-Etienne).

Le président de la société, M. Jules Renault, fait l'éloge de M. le professeur Em. Weill (de Lyon), récemment décédé.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du vendredi 11 décembre 1924.

Kyste osseux de l'humérus. — MM. Rœderer et Fauconnet présentent l'observation d'un enfant de vingt-six mois qui s'est fracturé trois fois l'humérus gauche au niveau d'un kyste osseux. Le traitement conservateur ne paraît donc pas suffisant pour la guérison définitive ; il faut recourir à la greffe, en particulier par la méthode Delagénière.

Sarcome du cou. — M. V. Pauchet présente une enfant de quatre ans et demi opérée à quatre mois d'un sarcome du cou. Exérèse combinée au radium. Pas de récidive.

Colectomie pour tuberculose du côlon gauche. — M. V. Pauchet présente la pièce opératoire. Guérison.

H. Duclaux.

NOUVELLES

Organisation d'un service d'assistantes d'hygiène dans les écoles de la Ville de Paris. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. André Puech, au nom de la IVe Commission, le Conseil municipal de Paris vient de prendre la délibération suivante :

ARTICLE PREMIER. — L'Administration est autorisée à inviter les caisses des écoles à organiser, soit par leurs moyens, soit avec le concours d'œuvres spéciales, et sous le contrôle de la IVe Commission, un service d'assistantes d'hygiène dans les écoles de la Ville de Paris, conformément au rapport susvisé.

ART. 2. — En cas d'insuffisance des ressources des caisses des écoles, après fonctionnement du service à titre d'essai, constatation des résultats et examen des comptes, il sera accordé des subventions spéciales aux caisses des écoles.

ART 3. — En prévision de l'article 2, un crédit provisionnel de 300 000 francs sera inscrit au budget de l'exercice 1925.

La lutte antituberculeuse dans le Métropolitain. — Le Conseil municipal de Paris, sur la demande de M. Roéland, a déclaré l'urgence sur la proposition faite par lui et tendant à organiser la défense des voyageurs et du personnel du Métropolitain et du Nord-Sud contre la contamination tuberculeuse.

Société de biologie. — La prochaine séance plénière de la société et de ses filiales se tiendra à Paris le 24 avril 1925.

Deux questions figurent à l'ordre du jour :

1° La plaque motrice. *Rapporteur* : Professeur Del Rio Hortega (de Madrid) ;

2° Les rapports nucléo-protoplasmiques. *Rapporteur* : Professeur Godlewski (de Cracovie).

Service de santé de la marine. — Les élèves du Service de santé de la marine reçus docteurs en médecine dont les noms suivent, sont désignés pour suivre les cours de l'École d'application de Toulon.

Promotion 1918. — MM. Gallacy, Guermeur, Raginensi, Querangal des Essarts, Belot, Lahilonne, Dodel, Gilbert, Espieux, Menjaud, Delour, médecins de 3e classe auxiliaires ; Vaucel, Péricaud, médecins de 2e classe auxiliaires.

Promotion 1919. — MM. Barbin, Kervarec, Marchessaux, Fabre, Bonnet, Belle, Rosentiel, Godal, Gayno, Larrazet, médecins de 3e classe auxiliaires.

Promotion 1920. — MM. Pirot, Dupas, Barrat, Baron, Simon, Bousselet, Touchala, Negrec, Laurent, Bourret, Robert, médecins de 3e classe auxiliaires ; Dufilho, médecin de 2e classe auxiliaire.

Liste des élèves du Service de santé de la marine, reçus docteurs en médecine, versés au corps de santé des troupes coloniales et désignés pour suivre les cours de l'École d'application de Marseille :

Promotion 1918. — MM. Montagné, Leroy, Chamban, Meusnier, médecins auxiliaires, École de Bordeaux.

Promotion 1919. — MM. Farinaud, Le Rouzic, Guy, Pons, Przylemsky, Quere, Robert, Herivaux, Sanson, médecins auxiliaires, École de Bordeaux.

Promotion 1920. — MM. Huard, Marneffe, Malval, Husson, Guilliny, de Mas de Tourrès, Varneau, Muraine, Montestruc, Germain, Sanner, Coleno, Flaires, Queinnec, Duffaut, de Palmas, Alain, Mazurier, Bazile, médecins de 3e classe auxiliaires, École de Bordeaux. (*Journ. off.*, 1er janvier.)

M. Hamet, médecin de 1re classe, est promu au grade de médecin principal (*Journ. off.*, 8 janvier).

Est nommé dans le corps de santé de la marine, au grade de médecin de 3e classe, M. Barrat, élève du Service de santé de la marine, reçu docteur en médecine.

Corps de santé des troupes coloniales. — Est promu dans la réserve du corps de santé des troupes coloniales au grade de médecin-major de 1re classe, M. Hermant, médecin-major de 2e classe (*Journ. off.*, 1er janvier).

Sont promus au grade de médecin aide-major de 1re classe, MM. Chapuis, Laquieze, Le Gaz, Bouisset, Buisson, Dumor, Etienne (*Journ. off.*, 7 janvier).

Sont affectés : en Indochine, M. Frontgour, médecin-major de 1re classe.

En Afrique occidentale française, M. Pezt, médecin-major de 1re classe.

En Afrique équatoriale française, M. Caccavello, médecin-major de 2e classe.

A Madagascar, M. Cirlo, médecin-major de 1re classe.

Aux établissements français de l'Inde, M. Guémener, médecin-major de 2e classe.

En France, MM. Arlo, Gachin, médecins-majors de 1re classe.

Stage de spécialisation à effectuer pendant le premier semestre 1925. Une autorisation est accordée à M. Daud, médecin-major de 2e classe, pour un stage de bactériologie à l'Institut Pasteur de Paris.

Autorisation de séjour au Pacifique, à M. Gautron, médecin-major de 2e classe (*Journ. off.*, 15 janvier).

Sont affectés : au Cameroun, M. Talbot, médecin principal de 1re classe.

En Afrique occidentale française, M. Le Gendre, médecin principal de 2e classe.

En Indochine, M. Bernardin, médecin-major de 2e classe.

Au Maroc, MM. Boileau, Campunaud, Roussel, médecins-majors de 2e classe.

En France, MM. de Goyon, Sébilleau, médecins-majors de 1re classe ; Mury, médecin-major de 2e classe : Bajolet, médecin aide-major de 1re classe.

A la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine, M. Salonne, médecin-major de 1re classe.

A la disposition du commandant supérieur des troupes du groupe du Pacifique, M. Morin, médecin-major de 2e classe (*Journ. off.*, 25 janvier).

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 février 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : M. Mathieu (Pierre), médecin-chef de l'hôpital militaire de la Rochelle, est affecté comme médecin-chef de l'hôpital militaire Saint-Nicolas à Bordeaux et président de commission de réforme (service).

M. Escande de Messières (Maurice-Emile), des salles militaires de l'hospice mixte de Saint-Etienne, est désigné comme médecin-chef de ces salles militaires et président de commission de réforme.

M. Poirée (Emile-Pierre-Nicolas), hors cadres armée du Levant, est réintégré dans les cadres et affecté comme

---

NOUVELLES *(Suite)*

médecin-chef de l'hôpital militaire de la Rochelle et président de commission de réforme (service).

Médecins-majors de 1re classe : M. Dusolier (Cyprien), du centre de réforme de Périgueux, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte d'Angers (service).

M. Boitel (Maurice-René-Georges), du 19e régiment d'artillerie divisionnaire, est affecté aux salles militaires de l'hospice mixte de Nîmes.

M. Gaimard (Amédée-Marius-Paul-Gustave), du centre de réforme de Nîmes, est affecté au 19e rég. d'artillerie divisionnaire à Nîmes.

M. Magerand (Georges-François-Jean-Marie), de la place de Fontainebleau, est affecté au 105e régiment d'artillerie lourde hippomobile à Bourges (service).

M. de Furst (Maurice), du 50e régiment d'infanterie, est affecté comme médecin-chef des salles militaires de l'hospice mixte de Périgueux.

M. Guérin (Marie-René), du centre de réforme de Périgueux, est affecté au 50e régiment d'infanterie à Périgueux.

M. Deleuze (Emile-Auguste), du centre de réforme de Béziers, est affecté provisoirement à la place de Béziers.

M. Pons (Ferdinand-Amédée-Marie-Jules), du centre de réforme de Boulogne-sur-Mer, est affecté provisoirement à la place de Boulogne-sur-Mer.

M. Dreyfuss (Achille-Abraham), de l'armée française du Rhin, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc. Volontaire (service).

M. Robert (Marc-Marie-Ferdinand), hors cadres troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 99e régiment d'infanterie à Lyon (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Riss (Jean-Thiébaut-Marie-Léon), du centre de réforme de Valence, est affecté au 192e régiment d'artillerie lourde à tracteurs à Valence.

M. Achard (Jean), du centre de réforme de Poitiers, est affecté au 9e bataillon d'ouvriers d'artillerie à Poitiers.

M. Jame (Lucien-Eugène-Paul-Gabriel), du 10e bataillon d'ouvriers d'artillerie, est affecté au laboratoire de bactériologie de Bourges (service).

M. Fiquet (Gaston-Aristide), de la place de Lyon, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Médecins aides-majors : M. Roue (Pierre-Eugène), du 12e régiment de chasseurs à cheval, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Noaillac (Germain-Jean-Marie-André), du 94e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Detang (Augustin-Edmond-Charles), du 27e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Poignant (Roger-Philibert-Marie-Clément), du 17e régiment de tirailleurs nord-africains est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Hôpital Saint-Antoine. — Cours de gastro-entérologie du 16 mars au 4 avril par MM. Bensaude, Le Noir et F. Ramond.

Du 16 au 22 mars, M. Bensaude, assisté de MM. André Cain, Terrial, Paul Mezer et Marchand, traitera les questions suivantes : Œsophagoscopie (projections). — Diagnostic et traitement de l'appendicite chronique. — Gastroscopie (projections). — Diagnostic et traitement des dysenteries chroniques. — Des traitements électrothérapiques des affections ano-rectales. — Rectoscopie (projections).

Du 23 au 29 mars, M. Le Noir, assisté de MM. Agasse-Lafont, Deschiens, R. Gaultier, Gilson, Savignac, Taillandier, traitera les questions suivantes : Le diagnostic des affections gastriques. — Méthodes d'examen, classifications des états dyspeptiques. — Les grands syndromes dyspeptiques. — Gastrotonométrie et gastrovolumétrie clinique, atonie, spasmes gastriques, chimisme gastrique, tubage duodénal. — Tubage intestinal. — Coprologie clinique. — Parasitisme intestinal (projections).

Du 30 mars au 4 avril, M. F. Ramond, assisté de MM. Chatelin, Parturier, Ravina, Hisberg, Zizine, étudiera : Les gastrites chroniques, leur origine, leur évolution et leur pronostic. — Les divers ulcères gastriques. — Ulcères duodénaux. Traitement médical et chirurgical des ulcères gastro-duodénaux. — Le cancer de l'estomac, son origine, son évolution, son traitement chirurgical. — Notions générales de diététique et de thérapeutique gastrique, régimes, alcalins, pansements gastriques.

Pendant la durée des cours, exercices pratiques : chimiques, coprologiques, radiologiques, endoscopiques. Droit d'inscription aux exercices pratiques : 150 francs. S'inscrire salle Aran, service de M. Le Noir, à Saint-Antoine. Les conférences auront lieu à 9 h. 30. Les travaux pratiques de 10 h. 30 à midi. Un voyage à Vichy et à Châtel-Guyon sera organisé dans le courant du mois de mai. Le nombre des participants est limité.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — Des séries de travaux pratiques de laboratoire, appliqués à la dermatologie et à la syphiligraphie, auront lieu pendant l'année scolaire au laboratoire de la Faculté avec la collaboration des Drs Schulmann, chef de clinique, et G. Lévy, assistant.

Les séances auront lieu de 17 à 19 heures. Chaque série comprend dix séances.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté, guichet no 4, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Le droit de laboratoire est de 150 francs. Pour renseignements et dates des séances, s'adresser au Dr Schulmann, policlinique Bazin, hôpital Saint-Louis, 40, rue Bichat, les lundis, mercredis et vendredis de 9 à 11 heures.

Cours public d'hygiène et médecine préventive (Faculté de médecine de Toulouse). — Pour répondre au vœu exprimé par M. le ministre concernant l'ouverture de cours publics, la Faculté de médecine de Toulouse a décidé que le cours « d'hygiène et médecine préventive », professé dans cette Faculté, pourrait être ouvert au public non médical, lorsqu'il y serait traité de sujets à portée sociale ou de questions offrant un haut intérêt pratique, susceptibles d'attirer, en même temps que les étudiants en médecine, des auditeurs bénévoles étrangers.

Dans cet ordre d'idées, M. le professeur Lafforgue, titulaire de la chaire d'hygiène, traite, à raison de trois leçons hebdomadaires, les sujets suivants :

1o Les facteurs individuels et sociaux de la tubercu-

NOUVELLES *(Suite)*

lose ; ses causes de germination et de propagation ; les moyens d'y remédier ;

2° Comment il faut se nourrir ; la valeur hygiénique respective des divers régimes alimentaires ; la nocivité des régimes exclusifs et ses causes.

Société anatomo-clinique de Toulouse. — La Société anatomo-clinique de Toulouse a repris ses séances de travail, sous la présidence de M. le professeur Lafforgue.

Les séances de la société ont lieu tous les quinze jours, le samedi à 11 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu (salle des Concours).

Elle se propose l'étude « conjuguée » de la clinique et de l'anatomie pathologique et vise surtout à l'enseignement des jeunes, qui s'y montrent très assidus.

Cours d'actualités médico-chirurgicales du Val-de-Grâce. — Ce cours, commencé en janvier avec tant de succès, se continue les deuxième et quatrième samedis de chaque mois. — 28 février : M. le professeur Calmette, Vaccination préventive antituberculeuse. — 14 mars : M. le Professeur Rouvillois, Données actuelles sur le traitement des fractures. — 28 mars : M. le Dr Rathery, Traitement du diabète par l'insuline.

Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. le Dr Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours du 16 au 28 mars, deux séances par jour, de 10 à 12 heures, et de 5 à 7 heures.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi, de 15 à 17 heures. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie (Clinique gynécologique, hôpital Broca). — M. le Dr Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire, du 16 au 28 mars, deux séances par jour, de 9 à 10 heures et de 2 h. 30 à 5 heures. Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 heures.

Les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (Professeur : M. A. GILBERT ; professeur agrégé : M. Maurice VILLARET). — Cet enseignement de vacances, d'ordre essentiellement pratique, commencera le lundi 30 mars 1925, à 9 heures, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice Villaret, médecin des hôpitaux, et avec la collaboration de MM. Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux ; Lippmann, Saint-Girons, Brin et Maréchal, anciens chefs de clinique ; Paul Blum, chef de clinique ; A. Coury, ancien chef de clinique adjoint ; Tzank et Fatou, chefs de clinique adjoints ; Paul Descomps, Henri Bénard, Dumont, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs de laboratoire ; MM. Lagarenne, chef du laboratoire radiologique central et de la clinique médicale ; Durey et Dausset, chefs du laboratoire des agents physiques ; Isch-Wall, ancien interne du service ; Grellety-Bosviel et Pollet, internes de service, et Comandon.

Il comprendra trente-six leçons. Il aura lieu trois fois par jour, le matin à 9 heures, l'après-midi à 14 h. 30 et à 16 h. 30.

30 *Mars.* — A 9 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection hépatique ; — à 14 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection du tube digestif ; — à 16 h. 30, M. Deval. Notions récentes sur le chimisme gastrique et intestinal.

31 *Mars.* — A 9 heures, M. Herscher : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'ictère ; — à 14 h. 30, M. Chabrol : Notions générales sur les ictères par hyperhémolyse ; — à 16 h. 30, M. Paul Descomps : Notions générales de bactériologie pratique ; diagnostic de l'angine diphtérique et des angines à fausses membranes ; notions pratiques de sérothérapie et de vaccinothérapie.

1er *Avril.* — A 9 heures, M. Maréchal : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affection rénale ; — à 14 h. 30, M. Deval : Notions pratiques sur l'analyse chimique des éléments anormaux de l'urine ; — à 16 h. 30, M. Deval : Notions pratiques récentes sur l'analyse chimique du sang.

2 *Avril.* — A 9 heures, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un hémiplégique ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on peut faire le diagnostic neurologique des attitudes pathologiques des membres (syndromes médullaire, nerveux périphériques, physiopathique, psychonévrosique) et des démarches nerveuses anormales ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard ; Comment on doit pratiquer l'examen d'un liquide céphalo-rachidien ; — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : L'encéphalite épidémique ; état actuel de la question.

3 *Avril.* — A 9 heures, M. Coury : Comment on doit pratiquer l'examen clinique d'un malade atteint d'affec-

NOUVELLES *(Suite)*

tion cardiaque ; les asystolies ; — à 10 h. 30, M. Villaret : Comment on doit pratiquer l'exploration de la tension artérielle ; — à 14 h. 30, M. Pollet : Comment on doit pratiquer et interpréter les méthodes graphiques en pathologie cardio-vasculaire. Electro-cardiographie. Application à l'étude des arythmies ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions pratiques sur la technique de l'examen des globules sanguins et l'interprétation des résultats.

4 *Avril.* — A 9 heures, M. Lippmann : Notions thérapeutiques récentes sur les affections cardio-vasculaires ; — à 10 h. 45, M. Comandon : Séance de démonstrations cinématographiques de biologie médicale ; — à 14 h. 30, MM. Villaret et Grellety-Bosviel : Comment on doit pratiquer la recherche de la tension veineuse périphérique ; — à 16 h. 30, M. Isch Wall : Notions pratiques sur la transfusion sanguine et sur les nouvelles méthodes de recherche de comptabilité et d'incompatibilité sanguine.

6 *Avril.* — A 9 heures, M. Dumont : Comment on doit pratiquer l'examen d'un typhoïdique. Diagnostic pratique des affections éberthiennes par les procédés cliniques et de laboratoire ; paratyphoïdes ; mélitococcie ; — à 14 h. 30, Mlle Tissier : Notions pratiques sur le diagnostic de la tuberculose par les procédés de laboratoire — à 16 h. 30, M. Henri Bénard : Notions cliniques et bactériologiques récentes sur le paludisme, les dysenteries, le typhus exanthématique.

7 *Avril.* — A 9 heures, M. Henri Bénard : Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition ; le métabolisme basal ; les maladies par carence ; la goutte ; les obésités ; — à 14 h. 30, M. Henri Bénard : Les données nouvelles sur les maladies de la nutrition ; le diabète sucré ; sa thérapeutique par l'insuline.

8 *Avril.* — A 9 heures, M. Paul Blum : Notions nouvelles sur l'anaphylaxie ; les chocs hémoclasiques ; — à 14 h. 30, M. Saint-Girons : Notions cliniques et thérapeutiques récentes sur les syndromes endocriniens ; — à 16 h. 30, MM. Durey et Dausset : La kinésithérapie dans les affections douloureuses ; notions de thermothérapie, d'hydrothérapie.

9 *Avril.* — A 9 heures, M. Brin : Notions pratiques sur la méthode de Bordet-Gengou ; principes, technique et variétés de la réaction de Bordet-Wassermann ; — à 14 h. 30, M. Paul Blum : Notions pratiques sur les nouveaux procédés de diagnostic clinique et de traitement de la syphilis ; — à 16 h. 30, M. Dumont : Notions récentes sur le diagnostic clinique et la thérapeutique des épanchements pleuraux et ascitiques.

10 *Avril.* — A 9 heures, M. Fatou : Notions cliniques récentes sur les manifestations viscérales et osseuses de la syphilis héréditaire, le goundou, la lèpre, les trypanosomiases ; — à 14 h. 30, M. Lagarenne : Notions générales sur l'application des rayons X au diagnostic clinique ; — à 16 h. 30, M. Lagarenne : Conseils pratiques de radiothérapie.

Des sommaires détaillés résumant chaque leçon seront distribués à chaque élève. Un certificat sera délivré aux élèves à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 25 *Février.* — M. Bollotte, Etude du traitement curatif de la seime en pince sans boiterie. — M. Nieder, De l'indigestion stomacale et traitement par le soudage chez le cheval.

26 *Février.* — Mme Ljoubitza-Lazarévitch, De la névralgie du nerf honteux interne chez la femme. — M. Lortsch (externe), La psychothérapie religieuse. — M. Ricard (externe), Les cristaux de Charcot-Leyden. — M. Lemaire (Ch.), La splénectomie chez les enfants atteints d'ictère. — M. Arrivot (interne), La sacralisation de la cinquième vertèbre lombaire chez l'enfant. — M. Hensevai (J.), Des crises de tachycardie. — M. Nicoli, Cure d'entraînement en phtisiothérapie. — M. Denoyelle (interne), Etude statistique sur l'étiologie de la tuberculose. — M. Doux (J.), De la recherche des bacilles tuberculeux dans la matière fécale. — M. Deroche (interne), Etude des rétrécissements inflammatoires du rectum. — M. Césari, Etude sur la floculation des extraits alcooliques d'organes. — M. Seleu, Etude du piroplasmose en Tunisie.

27 *Février.* — M. Guilbaut (interne), Etude clinique et thérapeutique de l'ulcère de l'estomac. — M. Capitaine (P.), Un grand médecin du XVIe siècle (Jean Fernel). — M. Villière (R.), Un hôpital d'autrefois « les Enfants-Rouges ». — M. Lanos (interne), Etude du nystagmus calorique.

AVIS. — La Presse médicale d'Egypte, 76, rue Saint-Lazare, Paris, publierait gracieusement quelques études docteurs voulant faire connaître Egypte résultats travaux.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

28 Février. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

28 FÉVRIER. — *Nancy.* Faculté de médecine. M. le professeur SPILLMANN : La lutte contre la syphilis.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr ROBIN : Troubles psychiques chez les enfants.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le professeur CALMETTE : Etat actuel de la vaccination antituberculeuse.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Dernier délai d'inscription pour exposer au Salon des médecins (écrire au Dr Rabier, 84, rue Lecourbe).

28 FÉVRIER. — *Angers.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chef des travaux de physiologie à l'École de médecine d'Angers.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Société des chirurgiens de Paris. Dernier délai pour l'envoi des mémoires pour les prix. Envoi à M. le Dr BARBARIN.

28 FÉVRIER. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. Conférence de M. le professeur CALMETTE : Vaccination antituberculeuse.

1er MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Notions nouvelles sur l'hérédo-syphilis.

1er MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur CLAUDE : L'activité psycho-motrice sous-corticale.

2 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Cours de chirurgie oto-rhino-laryngologique.

2 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

2 MARS. — *Paris.* Ministère du Travail. Concours de médecin-chef de service des asiles d'aliénés.

2 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE ; Attentats aux mœurs.

2 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine, 2e bureau, annexe est de l'Hôtel de Ville, ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

2 MARS. — *Angers.* Ecole de médecine. Concours de chef des travaux de physiologie à l'École d'Angers.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr BOREL : Démence précoce.

3 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le troisième examen, deuxième partie.

3 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 9 h. 45. M. le Dr MAUCLAIRE.

3 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

3 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

3 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 16 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. BLONDEL : Psychologie pathologique et sociologie.

4 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de thérapeutique.

4 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

4 MARS. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

4 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychoses interprétatrices.

4 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique. Médecine légale psychiatrique. — 10 h. 30. Policlinique, consultations.

5 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

5 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

6 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le professeur JEANNIN : Troubles de la dilatation du col au cours du travail.

6 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 5 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Délires infectieux et délires épileptiques.

7 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

7 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 15. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Réactions médico-légales pathologiques, meurtre, suicide.

7 MARS. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

8 MARS. — *Paris.* Maternité, 15 heures. M. le docteur SCHREIBER : Dangers de la sous-alimentation chez le nourrisson.

8 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Le mariage des syphilitiques.

8 MARS. — *Lyon.* Inauguration de la statue de Jaboulay.

9 MARS. — *Nantes.* École de médecine. Concours de préparateur de bactériologie à l'École de Nantes.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année de bactériologie et de parasitologie.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'électrologie par M. le Dr LAQUERRIÈRE.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité civile des psychopathes.

9 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du cours d'enseignement technique physiologique par M. le Dr GAUTRELET.

13 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr DEBRÉ : Que doit-on penser aujourd'hui de l'hérédité tuberculeuse?

14 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

15 MARS. — *Colmar.* Hôpital civil. Dernier délai de candidature pour les postes d'oto-rhino-laryngologiste et de dermato-syphiligraphe.

15 MARS. — *Paris.* Ouverture du Salon des médecins.

16 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie première année.

ÉCHO FINANCIER

VARIÉTÉS

LE CENTENAIRE DE JOSEPH ROLLET

Le 30 novembre 1924, la ville de Lyon célébrait le centenaire d'un de ses enfants, le syphiligraphe Joseph Rollet. Les Lyonnais, d'hospitalité presque légendaire sinon écossaise, avaient tout fait pour que les admirateurs du grand syphiligraphe, venus pour célébrer son centenaire, reçussent un accueil à la fois agréable et sympathique. La journée que les invités du centenaire passèrent à Lyon fut particulièrement et merveilleusement bien remplie ; ceux qui étaient arrivés le matin à sept heures par le train de nuit, comme ceux qui étaient arrivés la veille durent, dès neuf heures et demie, visiter le musée historique des tissus, sous la conduite du conservateur du musée, M. d'Hennezel, et ils purent admirer les merveilleuses soieries et broderies des époques les plus reculées de l'ère chrétienne jusqu'à nos jours. Il n'existe certainement pas au monde un musée de ce genre et aussi documenté.

A la sortie du musée des tissus, les membres de la réunion trouvèrent devant eux une foule de taxis frétés par les organisateurs de la fête et destinés à les conduire gratuitement et sans fatigue sur les hauteurs de Fourvière, que les jambes les plus jeunes éprouvent une certaine fatigue à gravir. Par le chemin en lacet que gravirent les taxis aux moteurs ronflants, l'hospice de l'Antiquaille s'offrit bientôt à la vue. On croirait, à ce nom symbolique, qu'on va découvrir une vieille bâtisse médiévale, aux pierres vétustes



L'Antiquaille, sur les hauteurs de Fourvière (fig. 1).



La cour de l'Antiquaille (fig. 2).

VARIÉTÉS *(Suite)*

et aux formes romanes ou gothiques. Ce fut une déception pour nos yeux habitués au charme véritablement antique de l'hôpital Saint-Louis, que de découvrir des bâtisses droites, blanches,



Un lit à quatre places d'autrefois (fig. 3).

presque en ciment armé, raides comme un mont-de-piété ou comme une maison de rapport. Heureusement pour nos âmes d'antiquaires, il



Les caveaux de Saint-Pothin (fig. 4).

fut possible de découvrir dans ce bâtiment rigide et moderne quelques vieilleries sympathiques qui rachetèrent notre déception du premier moment : un lit à quatre places, reliquat du mobilier de l'hospice au temps où l'hygiène n'était pas la préoccupation des médecins ; les instruments en cuivre suspendus aux murs du musée, avec lesquels les Frères de l'Antiquaille sonnaient du serpent aux offices ; des instruments d'un tout autre ordre remontant sans doute au grand siècle, et dont la perfection était telle que le constipé pouvait s'administrer lui-même dans une position très confortable les lavements les plus laxatifs ; des aquarelles de dermatoses aussi antiques que les diagnostics inscrits en exergue. Parmi celles-ci ce-

RÉVULSIF BOUDIN

ÉNERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
INOFFENSIF

Remplace :

teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ouates thermiques, Pointes de feu, Papier à la moutarde, etc...

S'APPLIQUE AU PINCEAU

N'abîme pas la peau, ne tache pas le linge.

ECHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE

RÉVULSIF BOUDIN
REVULSIF LIQUIDE
F. BOUDIN
6 rue du Moulin
VINCENNES (Seine)
USAGE EXTERNE

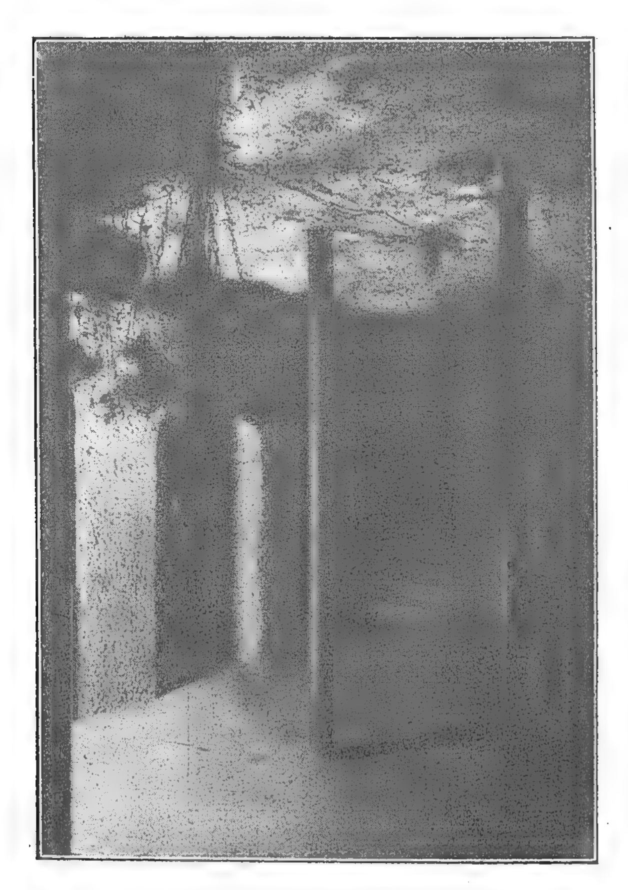
RÉVULSIF LIQUIDE BOUDIN
EXIGER LA SIGNATURE
Dépôt pour la Vente en gros
MERVEAU & Cie, 71, rue du Temple
PARIS
Détail dans toutes les Pharmacies



LABORATOIRES F. BOUDIN
6 RUE DU MOULIN - VINCENNES-Seine

VARIÉTÉS *(Suite)*

pendant, l'une attirait les regards : il s'agissait de la reproduction du bras du feu professeur Bouchard, porteur d'une lésion d' « herpès circiné » reproduite expérimentalement, pièce historique, intéressante tant par la qualité du bras expérimenté, que par la démonstration première de l'inoculabilité de cette affection. Enfin, dans le sous-sol, on put voir les caveaux historiques de Saint-Pothin, remontant à la domination romaine, mais qui avaient le défaut d'être défigurés par des lampadaires électriques et des dessins en carton.



La crypte (fig. 5).

L'assemblée fut reçue à l'Antiquaille par le Dr Carle, administrateur des Hospices, qui fit, à titre de présentation, une causerie fort documentée sur les origines de l'hospice et de son nom.

Après ce régal spirituel, le professeur et Mme Nicolas offrirent à l'assemblée un gigantesque déjeuner dans le réfectoire de la Communauté en compagnie des sœurs hospitalières qui, pour la circonstance, avaient revêtu leur plus blancs tabliers et leurs plus fraîches cornettes.

Les cent vingt-deux invités de Mme Nicolas, après avoir entendu le *Benedicite*, récité par l'aumônier, s'assirent au voisinage des tables des sœurs et commencèrent avec le « saucisson de l'Antiquaille » un repas pantagruélique, conforme aux traditions de bonne chère de la ville de Lyon. Les bonnes sœurs assistèrent bien aux agapes des invités, virent défiler les viandes saignantes et les vins généreux sur les tables voisines, mais leur repas personnel fut frugal comme à l'habitude, et nous en étions encore aux hors-d'œuvre que l'aumônier dit les Grâces et que les cornettes blanches s'évanouirent silencieusement pour regagner leurs salles de malades, avec la même sérénité, croyons-nous, qu'aux simples jours ouvriers.

Descendre est moins difficile que monter. Aussi, beaucoup de membres de la réunion, sinon tous, descendirent-ils à pied les chemins tortueux ou les escaliers abrupts qui conduisent de Fourvière à la ville de Lyon et purent-ils admirer de ces hauteurs, le splendide panorama de Lyon, traversé par la Saône et le Rhône, quoique voilé comme toujours par la brume et le brouillard. Chemin faisant, des ruelles tortueuses, humides et sombres, pourtant sympathiques !

Quelques syphiligraphes, avant la cérémonie de la Faculté, qui était le grand événement de la journée, excursionnèrent dans la ville sous la conduite des représentants médicaux de la police sanitaire et purent se rendre compte que la ville de Lyon n'avait rien à envier, au point de vue de l'hygiène spéciale, à la ville de Paris.

***

La Faculté de médecine abrita à seize heures, dans son grand amphithéâtre, la cérémonie officielle du Centenaire. Celle-ci se déroula, après une *Marseillaise* militaire et rituelle, sous la présidence d'honneur de M. Herriot, président du conseil des ministres, maire de Lyon, et sous la présidence effective de M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène.



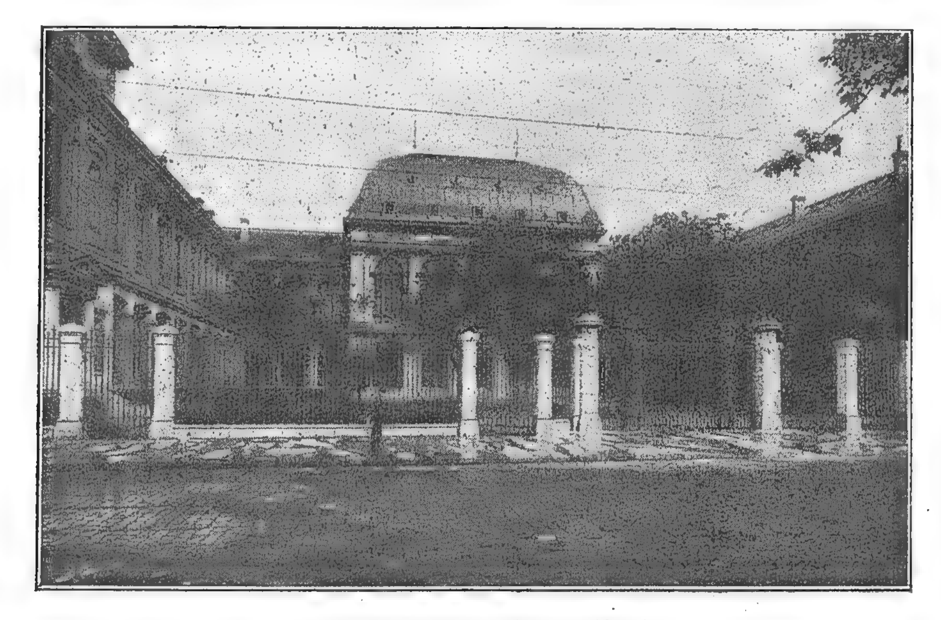
Le Dr Carle (fig. 6).

De nombreuses notabilités de la science, du commerce et de l'industrie et les représentants des sociétés savantes françaises et étrangères remplis-

VARIÉTÉS *(Suite)*

saient la salle. L'Académie des sciences était représentée par M. Bazy, remplacé au dernier moment par M. Depéret, doyen de la Faculté des sciences ; l'Académie de médecine avait délégué MM. de Lapersonne, Jeanselme et Thibierge ; la Société française de dermatologie et de syphiligraphie avait spécialement désigné son président, M. Jeanselme, pour parler en son nom ; la Société d'histoire de la médecine était représentée par MM. Jeanselme et Thibierge ; la Faculté de médecine de Paris avait délégué M. Jeanselme ; la Société belge de dermatologie était représentée par M. Lespinne ; et MM. Oltramare et Du Bois mann ; le corps médical de Saint-Lazare, MM. Cl. Simon, Fernet, Bizard et Lévy-Bing ; M. Spillmann, de Nancy ; MM. Pautrier et Hügel, de Strasbourg ; MM. Truc et Margarot, de Montpellier ; M. Nanta, de Toulouse ; MM. Gaujoux, Melchior Robert et Vigne, de Marseille ; MM. Payenneville, de Rouen ; Bonnet, de Nice ; Laurent, de Saint-Etienne ; Juvin, de Grenoble, Jourdanet et Boutellier, d'Uriage. De nombreuses dames avaient accompagné leurs maris.

Après l'exécution de la *Marseillaise* par la musique du 99e d'infanterie, commença la lecture des lettres d'excuses et des adresses de sympathie



La Faculté de médecine de Lyon (fig. 7).

(de Genève) représentaient la dermatologie suisse. Sur l'estrade avaient pris place également M. Cavalier, recteur de l'Académie, et M. Jean Lépine, doyen de la Faculté de médecine de Lyon.

Au premier rang des fauteuils, se trouvaient : M. Faivre, inspecteur général des services administratifs au ministère de l'Hygiène ; M. Kuenze, préfet du Gers ; MM. E. Lévy, Mouret, Sallès et Augros, conseillers municipaux de la ville de Lyon, La famille de Joseph Rollet était représentée par le professeur Étienne Rollet, son fils, et Mme Étienne Rollet, par ses petits-enfants, M. A. Guilliermond, le docteur et Mme Jean Lacassagne, le professeur et Mme Policard, M. et Mme G. Cohendy, MM. Henri et Jacques Rollet, et par son neveu M. Louis Rollet.

Dans l'assistance, on notait : presque tout le corps médical de l'hôpital Saint-Louis, MM. Hudelo, Louste, Milian et Ravaut ; des anciens chefs de clinique et assistants de cet hôpital, MM. Bory, Civatte, R. Barthélemy, Gastou, Rabut, Schul- envoyées par MM. Brocq et Darier (de Paris), Troisfontaines (de Liége), G. Pernet (de Londres), Cappelli, au nom de la Société dermo-syphiligraphique italienne, Peyri Rocamora au nom de la Société espagnole de dermatologie, Archambault (de Montréal), Dind (de Lausanne), Finger (de Vienne), Augagneur et J. Teissier (de Lyon), Dubreuilh, Petges et Bouin (de Bordeaux), Charmeil (de Lille), Audry (de Toulouse), Jeanbreau (de Montpellier), le médecin-inspecteur Février, MM. Al. Renault, Lortat-Jacob, Sabouraud, Béclère, Emery, Lacapère, Marcel Pinard, Sée, Fouquet, Chevallier, Bralez et Morin (de Paris), Rœderer et Mlle Eliascheff (de Strasbourg), Etienne (de Nancy), Bodin (de Rennes), Gouin (de Brest), Meynet (de Nice), Verotti (de Naples), C. Pellizzari (de Florence), Majocchi (de Bologne), Barduzzi (de Sienne), Bertarelli (de Milan), Graham Little, Sequeira et Mac Corman (de Londres), Young (de Baltimore), Bruno Bloch (de Zurich), Rabello (de Rio-de-Janeiro), Ehlers (de


NITIUM
BUISSON
Radium Suractivé
OVULE
CRAYON
POMMADE
R.C. SEINE N° 147.085.
Gynécologie — Dermatologie
Établissements ALBERT BUISSON
157, Rue de Sèvres. PARIS (XVe).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Copenhague), Da Costa (d'Amsterdam), Ravogli (de Cincinnati), Arndt (de Berlin), Herxheimer (de Francfort), Jadassohn (de Breslau), Dujardin et Duvre (de Bruxelles). Les sociétés de dermatologie de Belgique et de Moscou avaient également adressé des lettres de sympathie.

M. Thibierge, dans son discours sur l'œuvre de Joseph Rollet (1824-1894), montra le rôle de celui-ci dans l'établissement de nos connaissances sur la syphilis qui, à cette époque, était encore confondue, comme on sait, avec le chancre mou et la blennorragie. Rollet confirma la dualité des chancres que le célèbre Ricord lui-même niait et qui avait été affirmée par Bassereau le premier. Sa grande découverte est celle du *chancre mixte*, c'est-à-dire, comme on sait, de la coexistence en un même point d'un chancre mou et d'un chancre syphilitique. C'est, en effet, le chancre mixte qui contribua, pour une grande part, à troubler les doctrines syphiligraphiques de l'époque. Lorsqu'on avait affaire à un chancre mixte, l'inoculation produisait en effet d'abord un chancre mou, lequel était suivi ultérieurement des accidents secondaires. M. Dupéret donna lecture ensuite du discours de M. Bazy, représentant l'Académie des sciences dont Joseph Rollet était membre correspondant; M. Jeanselme prononça à son tour l'éloge de Rollet, puis M. Nicolas, qui fut l'animateur de ce Centenaire et dont la personne sympathique avait su réunir tant d'adhésions, prit alors la parole pour remercier, au nom du Comité du centenaire, le président du Conseil, le ministre du Travail, les Corps savants et toutes les personnalités qui avaient tenu à honneur d'assister à ces fêtes glorificatrices. Enfin M. Justin Godard, dans un discours plein d'humour, retraça non point l'œuvre scientifique de Rollet que l'Académie de médecine et la Faculté avaient éloquemment retracée, mais avec un humour tout lyonnais, — car il est aussi Lyonnais, — la vie d'étudiant du jeune Joseph Rollet. Il eut en sa possession, grâce à la famille survivante et aimable du grand syphiligraphe, des lettres du jeune étudiant, grâce à quoi il sut nous intéresser de telle façon à la personne matérielle de Joseph Rollet, que je ne puis résister au désir de rapporter *in extenso* cet excellent discours d'une Excellence.

Mesdames, Messieurs,

Au pied du clocher massif de Saint-Germain-des-Prés, il y avait autrefois, cheminant à travers les vestiges de l'antique abbaye, la rue du Cloître-Saint-Benoît. Là, en un pittoresque et modeste logis, arriva de Lyon en octobre 1844 un jeune étudiant en médecine, Joseph Rollet.

Les lettres qu'il écrivit, de 1844 à 1847, à son père, maître d'hôtel à Lagnieu, reflètent le calme d'une vie grave et simple. Dès la première, les parents de Joseph Rollet purent être rassurés sur le sérieux de ses relations.

« Quelques jours après mon arrivée, — leur annonce-t-il, — je suis allé voir M. Royer-Collard. » Il envisage de se présenter à M. d'Angeville, dé-



Le professeur NICOLAS (fig. 8).

puté de l'Ain. « Si j'avais l'occasion de faire sa connaissance — explique-t-il en 1846, — je la saisirais avec plaisir. Il pourrait toujours me procurer des billets d'entrée à la Chambre. »

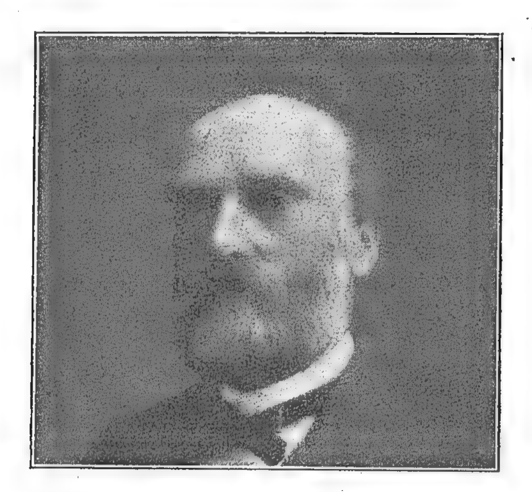
Il attendit cette rencontre jusqu'en avril 1847, où il note : « J'ai eu la visite de M. d'Angeville qui venait assister avec Augerd à une opération à l'éther. »

Les difficultés de la vie matérielle furent de tout temps pour un étudiant sujets fréquents de correspondance avec sa famille. Parlant de quelques-uns de ses camarades de la région, Joseph Rollet donne à leur égard ce détail : « On leur envoie leur argent au commencement de chaque mois ; j'ai remarqué qu'ils étaient toujours plus gais dans la première quinzaine que dans la seconde. » Pour lui, les envois sont plus espacés. « J'ai reçu — écrit-il, le 23 mars 1845, — la lettre de mon père et son billet de banque de 250 francs ; avec cela je compte me suffire jusqu'au 1er juin. » Il trouve heureusement des ressources complémentaires lorsqu'il accède à l'internat. A peine débarqué de notre province, il affronte le concours de l'externat et se classe

VARIÉTÉS *(Suite)*

sixième sur cent quatre-vingts. Il l'apprend ainsi à ses parents : « J'entrerai dans mes fonctions peu lucratives le 1er janvier prochain chez un de nos bons professeurs, M. Trousseau. »

L'année suivante, 1845, il conquiert d'emblée l'internat et est affecté à l'hôpital Beaujon. Il ordonne alors sa vie, ayant un budget stable, et quel budget ! « J'aurai dans cet hôpital — écrit-il le 28 novembre 1845 — le logement, le chauffage et l'éclairage, à peu près la moitié de ma nourriture et 400 francs d'appointements ; la première année on a 100 francs de moins que les suivantes.



ROLLET (fig. 9).

Cela sert à couvrir les frais du concours. Ainsi, désormais, je pourrai me suffire avec quelques envois que vous voudrez bien me continuer de loin en loin. Ce qui augmentera un peu mes dépenses, c'est que j'ai l'intention, à dater de cette année, de me monter une petite bibliothèque. »

On ne lui laisse point oublier et il n'oublie point, pour si loin qu'il soit, les bonnes choses de son pays. Tantôt il accuse réception de « deux volailles » venues tout droit de Bresse et, en septembre, ses souhaits de « bonne santé » pour les siens s'élargissent toujours jusqu'aux « bonnes vendanges ».

Paris ne retint point Joseph Rollet, bien qu'il y ait brillé par ses succès. Il revint à Lyon, sitôt docteur, à la fin de 1848, et commença une vie professionnelle de labeur sans trêve, de désintéressement et de recherches hardies. Il était fort lettré, d'esprit libéral et de caractère enjoué ; l'ambition n'atténua jamais sa pensée et ne mit nul frein à sa franchise. Il fut un de ces grands Lyonnais modestes, qu'on découvre un jour et qu'on glorifie et qui se contentent, pour être satisfaits, du contrôle d'eux-mêmes, sans souci de l'approbation du dehors. C'est le propre de notre cité de donner ou de former de ces hommes qui s'enferment dans la clôture d'une famille unie, d'un travail passionné, d'une amitié peu nombreuse mais fidèle et qui apportent à une industrie ou à une science la patiente ténacité d'un effort poursuivi dans la sérénité du devoir consenti.

Dans sa lutte contre le fléau qui grâce à lui va pouvoir enfin être aboli, Joseph Rollet ne rechercha pas seulement la vérité au point de vue médical, il eut de claires visions d'action sociale et internationale, qui montrent toute l'étendue de sa pensée et de son humanité.

Longtemps — et encore — l'atteinte vénérienne fut tenue pour morale plus que pour physique. Et afin de ne point subir la déchéance attachée à ce malheur, on préféra cacher comme une honte ce qui n'était, en fin de compte, qu'une maladie.

Joseph Rollet fut un des premiers à s'élever contre cette dangereuse et étroite conception. « Grâce à elle — écrit-il, — on en vint au point d'agir envers les vénériens comme s'ils avaient eu, en même temps qu'une maladie à traiter, une faute à expier. Sans ce préjugé regrettable, la syphilis n'existerait probablement plus. »

Et il formulait, notamment contre l'ostracisme des Sociétés de secours mutuels qui refusaient le secours maladie aux vénériens, cette protestation : « L'égalité des malades devant l'assistance, voilà la règle absolue que nous voudrions voir pénétrer par l'exemple, par la persuasion et même par l'intervention morale du pouvoir, jusqu'au sein de l'assistance mutuelle. »

Mais une contagion ne peut être définitivement vaincue que par une entente et une action internationales. Nulle frontière n'est assez bien gardée pour que ne s'infiltre pas le mal. Joseph Rollet, au Congrès médical international de Paris de 1867, déposa un important rapport sur la prophylaxie internationale des maladies vénériennes. Il proposa des formules dont la section d'hygiène de la Société des nations pourrait s'inspirer. A ses confrères assemblés qui venaient de s'échauffer aux heurts de leurs doctrines — et combien de celles-ci ont survécu? — il donnait ce conseil de haute sagesse que le ministre de l'Hygiène se permet de prendre à son compte : « Dans ces questions, c'est l'entente des médecins qui prépare et peut seule décider celle des Gouvernements. »

Pour ma part, durant la guerre, j'ai éprouvé combien cela était vrai, et à quels bienfaisants progrès il a été possible par là d'aboutir.

En cette commémoration du savant qui fit une des plus grandes révolutions cliniques, il faut apporter en hommage à sa mémoire des engagements qui permettent de mener son œuvre à bonne fin.

Je demande au Parlement, pour l'an qui vient,

VARIÉTÉS *(Suite)*

une augmentation des crédits pour la lutte antivénérienne. Celle-ci a déjà pour moyens 239 dispensaires répartis dans 81 départements ; 45 consultations spéciales existent pour les futures mères et les nourrissons. Dans les prisons ont été créés 75 services de dépistage et de traitement. Pour les campagnes, je vais étendre, à trois départements nouveaux, une expérience qui vient d'être efficace dans le département de l'Aisne. Tous les médecins qui en font la demande et qui sont agréés par le préfet, sous certaines conditions de contrôle, reçoivent à titre gratuit, de l'administration, les médicaments destinés à soigner ceux de leurs malades qui, à leur avis, négligeraient de se traiter en raison de la médiocrité de leurs ressources ou de la répugnance éprouvée par eux à se faire inscrire, pour une maladie de ce genre, à l'assistance médicale gratuite.

La généralisation de cette mesure à toute la France, la création de 200 nouveaux dispensaires urbains ainsi que de laboratoires de sérologie sont à l'étude ; quelle que soit la dépense que cela doive entraîner, et que le Parlement ne refusera certainement point, il la faut engager promptement. La disparition de la syphilis est maintenant certaine si on la combat avec méthode et vigueur, et cela permettra d'inscrire à nos recettes nationales une économie d'argent et surtout une plus-value en nombre et en qualité de notre population.

Joseph Rollet ne s'est point borné à chercher la solution d'un seul problème d'hygiène sociale. Ses rapports au Conseil d'hygiène et de salubrité du Rhône sur diverses épidémies de fièvre typhoïde et sur la préservation de notre ville contre la menace du choléra, montrent toute l'importance qu'il attachait à la médecine collective et aux mesures préventives. En ce domaine encore, sa méthode doit nous guider. Si notre natalité est, pour son accroissement, dépendante d'une évolution morale et d'une législation protectrice de la famille, d'un état économique permettant à la mère de rester au foyer, la mortinatalité, la mortalité infantile peuvent être directement réduites dans des propostions considérables, si nous le voulons. De même, notre mortalité trop élevée est justiciable de mesures propres à l'atténuer. L'œuvre de salut de notre race, qui est réellement en péril, est, il faut le reconnaître, insuffisante ; si l'initiative privée ne s'en était mêlée — et j'en proclame la bienfaisance, — la souffrance et la mort feraient de pires ravages. J'ai pensé, avant de créer des organismes d'État, à rapprocher les actions éparses, à les faire se connaître et s'aider, à les amener à coordonner leurs efforts tout en gardant leur indépendance.

Le Conseil d'État a fini hier sa délibération sur le projet que j'ai soumis à son étude et demain paraîtra le décret constituant l' « Office national d'hygiène publique », pour le fonctionnement duquel le généreux concours de nos amis d'Amérique est assuré à la France. Il me plaît de faire connaître sous les auspices de Joseph Rollet la naissance de la nouvelle institution.

Celle-ci étant un centre de collaboration et de propagande, resteront à coordonner les services d'hygiène dépendant de presque tous les ministères : déjà je les ai réunis en une conférence périodique. Ainsi sont tracées les fondations du ministère de la Santé publique qu'il est indispensable d'édifier avec, à la base, les Facultés de médecine et de pharmacie et qui défendra, gérera et accroîtra la richesse essentielle du pays qui est sa population. L'affaiblissement et le déficit de celle-ci sont plus graves que les fluctuations de la monnaie, et une nation va sûrement à sa perte si, à côté de ses coffres-forts pleins, elle a ses berceaux vides.

Mesdames, Messieurs,

Pour coopérer les uns et les autres à la grandeur matérielle et morale de la France, rattachons-nous à la tradition d'hommes comme Joseph Rollet, qui, simples, bons, ont laissé en passant dans la vie une trace droite dans laquelle nous devons nous engager, et ont pratiqué l'éminente vertu du travail !

***

La journée se clôtura par un nouveau banquet princièrement offert par la famille Rollet, dans une des plus belles salles lyonnaises de la place Bellecour. De nombreuses dames de médecins lyonnais et aussi de médecins étrangers à la ville assistaient également au banquet et égayaient de leur gracieuse présence la série des habits noirs et smokings. Des conversations presque dermatologiques s'engageaient entre chaque plat. C'est ainsi que les dames de Lyon n'admettent pas encore, tout au moins dans le milieu médical, la mode des cheveux coupés et que, d'ailleurs, leur religion fut d'ailleurs très éclairée, à ce point de vue, par un éminent dermatologue de céans. Le banquet finit vers onze heures. Les trains pour Paris étaient à minuit ; aucun fox-trot ni boston n'était possible et chaque invité ayant hâte de rejoindre son pays d'origine prit le chemin de la gare pour reprendre le lendemain matin sa besogne accoutumée, le front un peu nuageux, tant des nuits en chemin de fer que des repas copieux, des vins généreux, des discours officiels et des brumes de la ville de Lyon. G. MILIAN.

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES

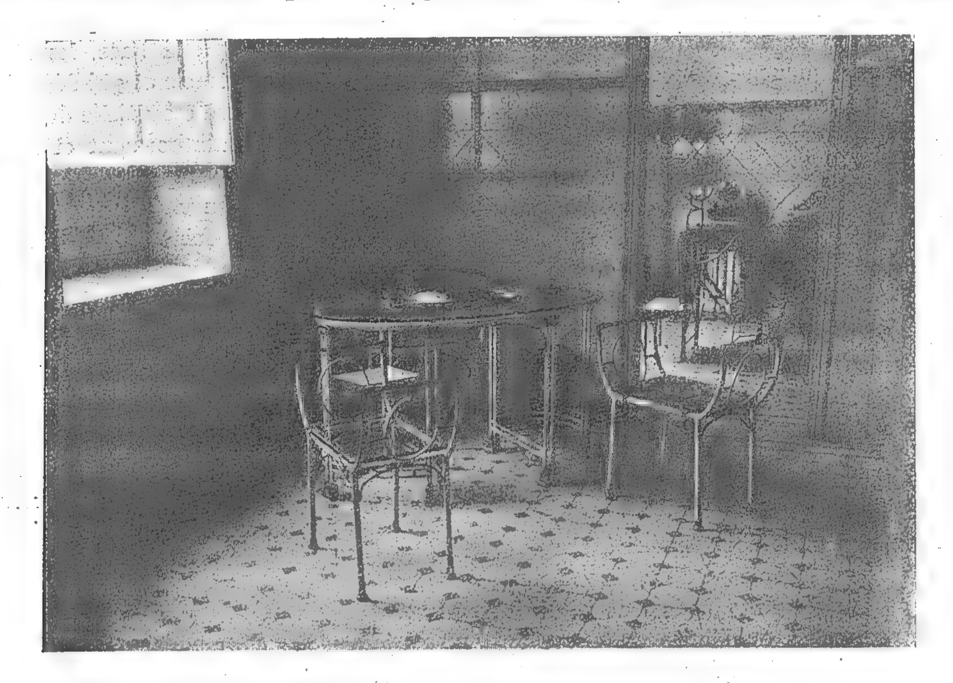
UNE VISITE AU CENTRE ANTISYPHILITIQUE DE MADRID

Les associations pour le développement de nos relations médicales entre pays amis et alliés, qu'il s'agisse de l'A. D. R. M. dont le siège social est à la Faculté de médecine ou de l'U. M. F. I. A. qui, plus spécialement, s'occupe des pays de langue espagnole, sont entrées, depuis la guerre, dans la voie des réalisations pratiques. Les voyages à l'étranger se multiplient et le doyen H. Roger n'en est plus à compter les missions qu'il a conduites sous toutes les latitudes, depuis la Pologne à l'Amérique latine en passant par l'Espagne — et j'en oublie probablement.

La guerre, comme un flux et un reflux d'Océan en colère, a jeté les hommes sur les rivages les plus divers. Mais s'il est vrai (ce qui est à notre époque une singulière ironie) que l'homme soit un animal sociable, il a retiré des hasards des pays où le déposa la tourmente, le désir « de se frotter et limer la cervelle contre celle d'aultruy ».....

M. le professeur Hartmann nous donne, en un saisissant raccourci, la vie de l'A. D. R. M. au cours de cette dernière année.

De l'Amérique du Sud, cent quarante-cinq médecins sont venus solliciter des renseignements tandis que soixante-cinq venaient des États-Unis. Angleterre, Autriche aussi bien que la Hollande et la Belgique, etc., envoyaient également un nombre important de leurs nationaux. Ce que demande le médecin étranger, c'est de voir dans le minimum de temps tout ce qui l'intéresse. Il demande à être occupé toute la journée, matin et après-midi. Hôpitaux, laboratoires, bibliothèques doivent faire converger leurs efforts pour leur donner entière satisfaction. Il faut donc que le corps de la Faculté et celui des hôpitaux établissent une collaboration intime qui permettra d'obtenir le résultat cherché. Suède, Russie, Tchéco-Slovaquie, Yougo-Slavie entretiennent des relations avec nous. Pendant les journées médicales belges, il a été dirigé une annexe de notre B. R. M. E. par Mlle Huré, secrétaire permanente... Organisation de voyages, logement de médecins étrangers venant au milieu de nous, correspondance étendue, voilà les divers aspects de l'activité de l'A. D. R. M.



Centre antisyphilitique de Madrid. Salle de consultation (fig. 1).

Quant à l'U. M. F. I. A., sa vie, limitée à la France, l'Ibérie et l'Amérique du Sud, a été tout aussi active. Soulignons sa participation au succès des *Journées médicales toulousaines*, à la réception à Paris du professeur Recacens, doyen de la Faculté de Madrid. Disons aussi que la Faculté de médecine de Madrid, après celle de Barcelone, a nommé membres de ces illustres Compagnies nos éminents confrères MM. les Drs Dartigues et Bandelac de Pariente, président et vice-président de l'U. M. F. I. A. Le professeur Ceballos de Buenos-Ayres, dont le talent chirurgical est immense, vient d'accepter de fonder, en République Argentine, une filiale de notre association et nous a assuré des plus précieux concours. A la demande, enfin, de la presque unanimité des membres de l'U. M. F. I. A., une revue, un bulletin, qui entretiendra les relations entre les divers

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES *(Suite)*

adhérents, va être éditée par les soins du Comité central : tous les « umfistes » sont appelés à collaborer à ce qui sera « leur » bulletin.

Sous le patronage de l'U. M. F. I. A., le signataire de ces lignes avait l'honneur de se rendre, tout récemment, en Espagne. L'étude comparée de l'organisation de l'hydrologie en Espagne et en France était le but de ce voyage. Et je dois immédiatement ici témoigner toute ma reconnaissance à M. le Dr Bandelac de Pariente qui avait organisé ce voyage. Tous mes remerciements iront aussi à MM. les professeurs Recacens, doyen de la Faculté de Madrid, Maranon, professeur de clinique médicale, et aussi en particulier à M. Aguilar, médecin de la Maison Royale, qui m'a offert la plus délicate des hospitalités. Il m'a été donné de m'entretenir avec MM. les professeurs Roulido, Cisnéros ; avec MM. Recacens et Cortezo, fils des éminents maîtres dont s'honore la médecine espagnole, avec M. le Dr Moré d'Archena, Hernandez, Piñerna, Ricardo Bertoloty, etc.

Le soir du jour où nos amis, les Drs Dartigues et Bandelac de Pariente, avaient été nommés membres de la Royale Académie de médecine de Madrid, nous recevions, de la part de M. le Dr Ricardo Bertoloty, médecin de la Maison Royale, l'invitation de nous rendre au dispensaire antisyphilitique que M. Martinez Anido venait d'inaugurer, sous le patronage du grand philanthrope Don Juan Azua.

Au cœur du vieux Madrid, dans l'une des rues les plus populeuses de la capitale de l'Espagne, s'élève une antique demeure bâtie par les Maures. Portes, vestibule, grand escalier sont de purs chefs-d'œuvre, signatures d'une civilisation dont seuls les monuments de Tolède, Cordoue, etc., peuvent donner une idée à peu près exacte. Don Juan Azua jeta son dévolu sur cet immeuble. Le Dr Bertoloty voulut bien nous remettre les documents et les photographies qui nous ont permis d'écrire ces brèves notes. Que le Dr Ricardo Bertoloty trouve ici l'expression de tous nos remerciements.

Comme nous arrivions rue de Ségovie, vers huit heures du soir, plus de trois cents malades attendaient déjà. Côté des hommes, côté des femmes. Salles d'attente d'une irréprochable tenue : elles sont certainement les plus belles que nous ayons vues dans un dispensaire. L'ordre et la discipline qui règnent dans la fondation Azua ne fut pas le moindre de nos étonnements : chaque malade ancien est appelé du nom de la médication qu'il doit subir. Il est muni de son carnet individuel sur lequel sont consignés tous les renseignements de laboratoire le concernant et d'un calendrier de traitement où est relatée chaque intervention, piqûre, etc. Une page est réservée aux observations générales. Chaque malade nouveau est inscrit et examiné par le Dr Bertoloty qui, lui-même, dicte le diagnostic. Une prise de sang est effectuée et immédiatement les chefs de laboratoire (le laboratoire est installé au cinquième étage) procèdent à son examen.



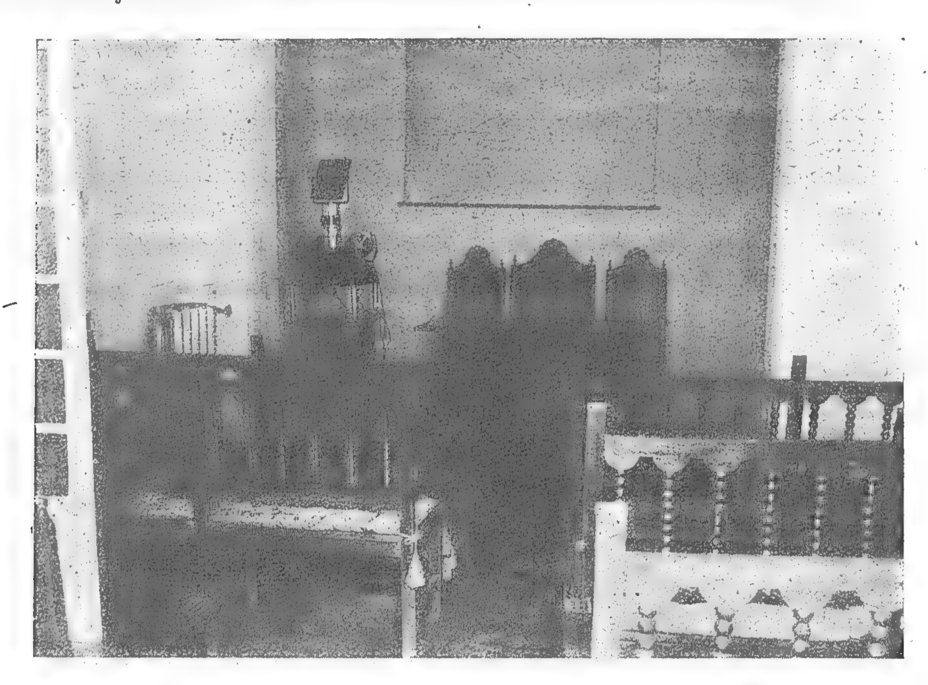
Centre antisyphilitique de Madrid. Laboratoire (fig. 2).

Frottis, examens d'urine, innoculation au cobaye sont exécutés avec la plus extrême minutie.

Les résultats en sont communiqués sur une fiche admirablement ordonnée et inscrits et sur le

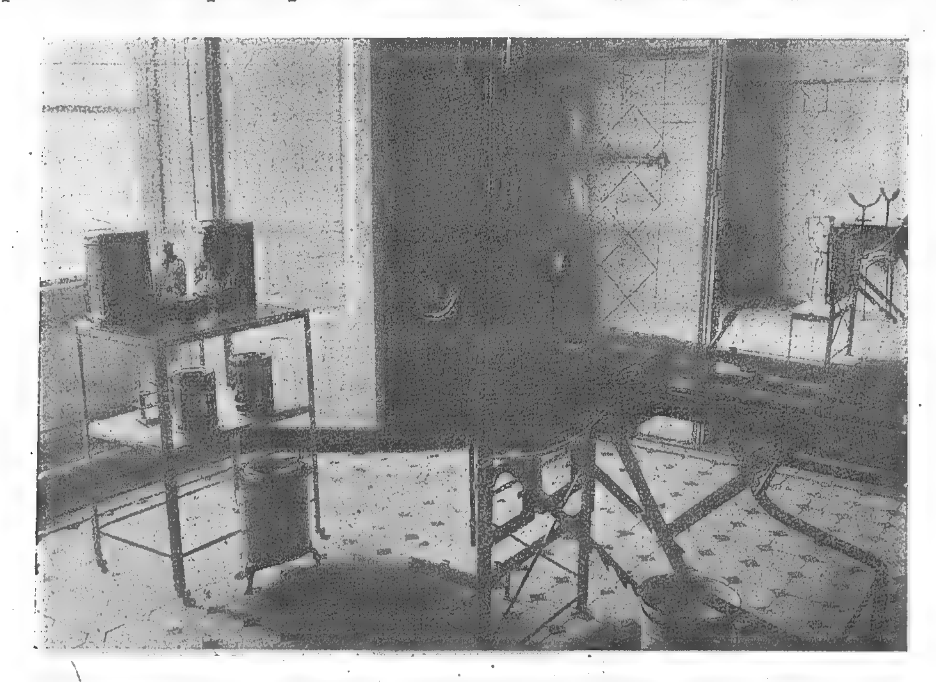
NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES (Suite)

carnet du malade et sur le registre à souche du dispensaire. Cinq médecins assistants entourent le médecin-chef... « Médecin-chef » est bien le terme qui convient à notre jeune et éminent confrère. Au cours de la récente campagne du Maroc, le Dr Bertoloty a reçu la croix de laurier de Saint-Ferdinand, la plus haute récompense qu'un militaire puisse recevoir en Espagne : une conduite exceptionnellement brillante, un courage à nul autre pareil, une endurance peu commune lui ont valu cette distinction. Aussi, dans ce dispensaire, est-il entouré d'une affectueuse vénération qui fait que tous ses désirs sont des ordres.



Centre antisyphilitique de Madrid. Salle de cours (fig. 3).

Comme nous devisions avec le Dr Bertoloty, nous entrâmes dans les salles d'examen et, plus loin, dans les salles de pansement et de traitement : les photographies que nous publions donneront une bien faible idée du luxe de bon aloi dont tout le mobilier médico-chirurgical est revêtu. Non sans une pointe de malice, M. Bertoloty nous



Centre antisyphilitique de Madrid. Salle de traitement (fig. 4).

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES (*Suite*)

prie de remarquer que *tout* a été fourni par l'industrie espagnole, à l'exception des microscopes qui viennent d'une maison allemande.

Les laboratoires et les pièces annexes sont dignes de retenir l'admiration du visiteur. Il y a profusion de microscopes : ceux-ci sont tous munis des plus derniers perfectionnements. Tous permettent au maître et à l'élève d'examiner, au même moment, un même champ de la lamelle.

Des appareils à projection de microphotographies, véritables bijoux de vitrine, sont à la disposition de ceux qui veulent voir en grand les infiniment petits. Inutile de dire tout le parti qu'en tire l'enseignement. Les cages à cobaye et à lapin sont entretenues avec un soin jaloux.

Les résultats matériels de six mois d'exercice aux laboratoires du dispensaire Azua se chiffrent par plusieurs milliers d'examens, d'injections. Les femmes, comme les hommes, viennent en foule. Elles savent que l'on soigne et que l'on guérit à Azua...

Les cours de perfectionnement du dispensaire Azua se donnent dans une salle d'une impressionnante beauté. De splendides meubles recouverts du plus authentique cuir de Cordoue garnissent l'appartement précédé de salons de lecture : celui-ci réservé aux médecins, celui-là aux étudiants. De toutes les provinces d'Espagne, mais encore de toute l'Amérique du Sud accourent praticiens et élèves qui veulent se perfectionner dans le traitement des maladies vénériennes : le dispensaire Azua leur offre dans un cadre incomparable des éléments d'étude et des possibilités d'examen que l'on rencontre difficilement ailleurs.

Il faut rendre à César ce qui est César... Notre visite était terminée. Le Dr Ricardo Bertoloty, se tournant vers le Dr Bandelac de Pariente, me dit : « Voilà le père de notre institution. Voilà celui qui, au lendemain de la découverte du 606, fut, sur l'ordre du roi, étudier la méthode nouvelle et qui, trois mois plus tard, vint en Espagne faire les premières injections du nouveau remède. Lui le premier, le Dr Bandelac de Pariente mena une vigoureuse campagne en faveur de la prophylaxie et du traitement des maladies vénériennes par les méthodes modernes. Le dispensaire Azua est l'épanouissement de cette campagne. »

La syphilis décimait l'armée espagnole. La lutte engagée porte, dès maintenant, ses fruits.

La syphilis, maladie internationale, sera vaincue au moment où tous les pays du monde entreprendront — au grand jour — la croisade à laquelle nous sommes conviés.

Frottons et limons notre cervelle contre celle d'aultruy, suivant le conseil de notre Michel de Montaigne, et apportons-nous, les uns aux autres, les résultats des méthodes qui, chez les uns et chez les autres, ont reculé les bornes de la puissance du mal.

Dr Raymond Molinéry (*de Luchon*),
Secrétaire général de l'U. M. F. I. A.

VARIÉTÉS

LE MERCURE DANS L'ŒUVRE DU DIVIN FRACASTOR

Par le Dr ROSHEM.

Ceux de nos lecteurs qui veulent bien suivre la série des essais historiques que nous écrivons ici même depuis des années, se souviennent peut-être d'avoir trouvé, dans le numéro consacré en 1923 à la syphilis, une étude sur *Les causes de l'apparition de la syphilis d'après le poème du divin Fracastor*.

L'œuvre de Fracastor est riche et enferme plus d'un sujet digne, encore aujourd'hui, de retenir notre attention. Ainsi nous nous proposons de rechercher en cette chronique ce que le vieil auteur pensait du mercure, de ce médicament antisyphilitique toujours si combattu et toujours si usité.

On sait que Fracastor de Vérone, illustre médecin de la Renaissance, pratiqua et écrivit pendant la première moitié du XVIe siècle. On se rappelle qu'il donna en 1530 un curieux poème en vers latins sur la syphilis, qui lui valut une renommée considérable. Poète adroit et souvent agréable, il excella davantage dans l'art médical. Dans son *Traité des maladies contagieuses*, paru en 1546, il expose une doctrine de la contagion par des virus véritablement vivants, hypothèse qui fait de lui un lointain mais direct précurseur de Pasteur. Il fonde en même temps la doctrine de la phtisie contagieuse telle que nous l'admettons aujourd'hui.

Unissant l'art poétique à l'art médical, il nous donne dans son poème une gracieuse légende sur la découverte du mercure, et dans son *Traité de médecine*, de précises indications sur les vertus thérapeutiques de ce médicament. Laissons la mythologie nous attirer tout d'abord.

* * *

« Dans un vallon de la Syrie ombragé par le luxuriant feuillage des saules et sillonné par les ondes murmurantes de Callirhoé, vivait jadis,

VARIÉTÉS *(Suite)*

dit-on, un laboureur du nom d'Ilcée. Il partageait sa vie tranquille entre les travaux de la terre, les plaisirs de la chasse et la culture d'un jardin consacré aux dieux champêtres, où croissaient par ses soins le souchet, l'arbre à casse et l'amome parfumée. Soudain, ô douleur, il fut frappé par le terrible fléau. »

Cependant, on va le voir par la suite du poème, le rustique Ilcée n'avait rien fait pour s'exposer à la contagion ; le malheureux avait encouru la colère de Diane en tuant un cerf sacré, et voilà pourquoi la cruelle déesse lui avait donné la syphilis. Encore si elle eût pour cela procédé comme une fille deshommes... Pas même cette consolation, ô infortuné !

« L'infortuné dans sa détresse appelait le ciel à son secours : « Dieux que j'adore, s'écriait-il, « prenez pitié de mon supplice ! Et toi, bienfaisante « Callirhoé, toi qui guéris habituellement tous nos « maux, n'oublie pas qu'il y a peu de jours encore « je te consacrai sur la cime d'un chêne la dépouille « d'un cerf tombé sous mes coups. Divinités puis- « santes, si votre clémence me délivre de l'affreux « mal qui me torture nuit et jour, ma main recon- « naissante ne cessera de charger vos autels de cou- « ronnes et de guirlandes. A vous désormais mes « violettes les plus suaves et mes lis les plus blancs ; « à vous les roses naissantes et les premières hya- « cinthes de mon humble domaine. » Il dit et retombe épuisé sur le gazon.

« Callirhoé se baignait à ce moment dans une grotte voisine. Elle entend cette prière et ces vœux. Elle répond aussitôt à Ilcée par le murmure caressant de ses ondes limpides qui s'écoulent sur la mousse des rochers. Puis elle lui envoie le sommeil pour calmer ses douleurs ; et tandis qu'il repose en paix sous les frais ombrages des saules, elle lui apparaît en songe sortant du sein des eaux et lui dit : « Ilcée, les Dieux enfin, à ma « prière, ont eu pitié de toi. Mais, hélas ! le re- « mède, l'unique remède qui peut guérir tes maux, « tu le chercherais en vain dans cette partie du « monde que le Soleil éclaire de ses rayons. Tel « est en effet l'inexorable châtiment dont t'ont « frappé Diane et son frère Apollon, le jour même « où tu perças de tes traits le cerf sacré dont tu « m'as offert la dépouille... C'est elle et le fils de « Latone irrité contre toi par le courroux de sa sœur « qui t'ont affligé d'un horrible mal, et tous deux « ont juré que partout où s'étend leur empire tu « ne trouverais aucun remède à tes souffrances. Il « ne te reste comme unique ressource qu'à cher- « cher ton salut dans les entrailles de la terre et « les ténèbres des séjours infernaux. Écoute !

« Sous un rocher voisin s'ouvre une caverne « sombre que dérobe aux yeux des mortels une « épaisse forêt de chênes ; abîme horrible, terrifiant, « dont le cèdre au plaintif murmure trouble seul « l'éternel silence. Que l'aurore prochaine te voie « là, immolant une brebis noire et l'offrant à « Cybèle, brûlant le cyprès et le thuya en l'honneur « d'Erèbe, des ombres et des divinités inconnues « du Tartare. Tes prières seront entendues et une « nymphe viendra s'offrir à toi pour guider tes pas « dans les voies ténébreuses qui conduisent au « centre de la terre. Elle-même aussi t'indiquera « le remède que tu implores. Courage donc ! Et ne « te crois pas abusé en ce moment par l'illusion « d'un songe. Regarde, reconnais-moi, je suis « Callirhoé, la nymphe amie dont les eaux fécon- « dent les champs que tu cultives. » Elle dit et se « plonge aussitôt dans l'onde azurée (1). »

Tout ce passage, dont la traduction Fournier donne la version que nous citons, est écrit en un latin d'une grâce précise, en une langue pure très poétique et cependant dépourvue de grandiloquence et de mièvrerie. Oserai-je citer quelques vers latins... vestiges désuets de notre jeunesse enfuie !

Sur la caverne :

Est specus arboribus tectum, atque horrore verendum,
Vicina sub rupe, Jovis quæ plurima silva
Accubat, et raucum reddit coma cedra murmur...

A la fin, quand la nymphe écarte le mirage du songe :

Surge, age ; nec vani speciem tibi concipe somni.
Illa ego sum, quæ culta vago per pinguia fonte
Dilabor, Dea vicinis tibi cognita ab undis.

A cet appel si ferme et ensemble si plein d'amitié familière, « Ilcée se réveille, ivre de joie. « Bienfaisante déesse, s'écrie-t-il, j'accepte « ton présage. Je t'obéirai ; j'irai, vierge divine, où « ta voix m'appelle. »

« Le lendemain, dès les premières lueurs de l'aurore, il s'achemine vers la caverne. Il en découvre l'entrée sous des rochers immenses que l'arbre de Jupiter couvre de ses rameaux. Sur le seuil de l'abîme il immole une brebis noire qu'il offre en sacrifice à la puissante Cybèle... Soudain retentit... la voix sacrée de la déesse !

« Les nymphes de la terre qui président aux métaux étaient occupées en ce moment à unir le soufre liquide à l'onde argentine du mercure, merveilleux amalgame qui, durci par la trempe, se transforme en or pur. Déjà pour cette œuvre divine, inconnue des mortels, elles avaient allié cent rayons de flamme et cent molécules d'air

(1) FRACASTOR, *La syphilis, Le mal français*. Traduction et commentaire du Dr A. Fournier, Paris, 1870.

brûlé à deux cents germes empruntés soit aux entrailles de la terre, soit au sein des eaux. Quand résonne la voix de Cybèle, saisies d'un effroi religieux, elles suspendent toutes leurs travaux et l'une d'elles, se détachant de ses compagnes, s'achemine aussitôt vers l'entrée de la caverne. C'est la nymphe Lipare, à qui dans le sombre empire est confiée la mission d'épurer par le feu l'or, l'argent et les bitumes sacrés.

« S'adressant à Ilcée : « Je connais, lui dit-elle, « ton nom et tes malheurs. Je sais le dessein qui « t'amène. Sois sans crainte. Ce n'est pas en vain « qu'une déesse aimée de nous t'a promis notre « assistance. Le remède que tu cherches est ici. « Viens, suis-moi dans ces ténébreux sentiers qui « conduisent à notre domaine ; la nymphe qui te « parle va guider tes pas. »

« Elle franchit à ces mots le seuil de la caverne. Ilcée la suit sans hésiter. Quel spectacle alors se déroule à ses regards ! Ce sont ici des gouffres béants, là des fleuves souterrains, ailleurs encore des abîmes sans fond qu'habite une éternelle nuit. »

Ici la nymphe-ingénieur fait un petit discours où elle expose la géographie politique du sombre empire, puis elle ajoute : « Pour nous, voici notre domaine. Mes sœurs et moi, nous fabriquons ici l'airain, l'argent et l'or. C'est moi qui dirige à travers les flancs déchirés de la montagne les filons de soufre dont la vapeur bienfaisante se mêle aux eaux de ta douce amie Callirhoé. »

Les sources de Callirhoé étaient donc sulfureuses ! Peut-être vaut-il mieux que nous n'ayons pas connu plus tôt cette particularité malodorante, elle aurait pu troubler le charme poétique du passage... Bien que les médecins soient souvent exposés à découvrir sous de très beaux décors des parfums très sulfureux !

« Cependant ils continuent leur marche au milieu des ténèbres, et bientôt ils commencent à entendre le sourd grondement des brasiers souterrains, le pétillement des flammes excitées par le soufre et le frémissement de l'airain qui bouillonne : « Nous approchons, « reprend la nymphe, des lieux où Cybèle enfante « ces métaux qui excitent si vivement les convoi- « tises des mortels. Mille déesses, filles de la Terre « et de la Nuit, habitent ces sombres demeures et « s'y consacrent à des travaux sans nombre. Les « unes y distribuent les eaux ; d'autres y fouillent « le sol pour recueillir les germes épars de la flamme « et du feu ; d'autres enfin composent les alliages

VARIÉTÉS *(Suite)*

« métalliques qu'elles versent ensuite dans les « moules ou qu'elles durcissent par la trempe. « L'étroit sentier que tu aperçois à notre gauche « conduit aux arsenaux des Cyclopes de l'Etna « qui martèlent incessamment le fer sur l'enclume « retentissante et dont les forges vomissent au loin « sur la terre des tourbillons de fumée. Enfin cette « autre route à droite va nous conduire au fleuve « sacré dont les flots métalliques charrient le vif- « argent et te fourniront le remède, l'unique re- « mède propice à tes maux. »

« Ils s'engagent alors dans une avenue dont les voûtes émaillées de spode (1) sont parcourues par des filons d'or et de soufre aux reflets scintillants. Puis ils arrivent sur les bords d'un fleuve aux flots d'argent.

« Ilcée, dit la nymphe, tu touches enfin au « terme de tes maux. Lorsque cette onde sainte « aura ruisselé trois fois sur ton corps, tu seras « délivré de ta maladie et de son impur venin. » A ces mots, elle plonge dans le fleuve sa main virginale ; trois fois elle y puise le métal liquide et trois fois elle l'épanche sur les membres d'Ilcée... O prodige ! C'en est fait ! Le mal s'évanouit aussitôt et sa dépouille hideuse au contact de cette eau lustrale se dissout et disparaît en un instant ! « Va maintenant, reprend Lipare, va retrouver « le jour, le ciel pur et les régions fortunées que le « soleil éclaire. Mais que ton premier soin soit « d'offrir un sacrifice à Diane, aux dieux de ces « sombres demeures, et à la déesse qui sauva tes « jours ! »

« Elle dit et reprend le chemin de la caverne. Ilcée la suit, ivre de reconnaissance et de joie ; bientôt il franchit le seuil du ténébreux empire et revoit radieux la lumière du jour.

« La Renommée aussitôt s'empara de ce prodige et bientôt les vertus sublimes du mercure furent connues dans tout l'univers. »

Ainsi descendit presque aux enfers Ilcée qui, plus heureux qu'Orphée, revint au jour avec un bien peut-être plus précieux que toutes les Eurydices possibles : la guérison ! Aimé des nymphes, il n'eut à subir aucune épreuve redoutable, et quelle douceur pour un syphilitique que de recevoir le salut de la main d'une vierge !

***

Mais il nous faut quitter la fable pour revenir à l'histoire, et indiquer d'abord comment on usait, dans la thérapeutique courante, de ce remède ainsi miraculeusement inventé.

(1) Le *spode* ou tutie, cadmie des fourneaux, est une sorte de suie métallique formée par de l'oxyde de zinc impur, qui s'attache aux cheminées des fourneaux où l'on grille des minerais contenant du zinc (note Fournier).

Au temps où Fracastor écrivit le poème de *la Syphilis*, — c'était, rappelons-le, en 1530, — le mercure était d'un usage ordinaire dans le traitement de la maladie. Il avait cependant dans le *gaïac*, ou arbre sacré, ou saint bois, introduit en Europe depuis très peu d'années, en 1515 environ, un concurrent momentanément victorieux. Le livre (2) du chevalier Ulrich de Hutten, qui chante les vertus du gaïac, est de 1519. Il eut une édition anglaise en 1536. L'ouvrage de Fernel, *Le meilleur traitement du mal vénérien*, est de 1579. On peut dire que, pendant tout le XVIe siècle, le gaïac est l'antisyphilitique de choix. L'on s'imagine généralement qu'il a fait oublier le mercure, c'est une erreur, nous allons le constater dans Fracastor même.

Ce n'est pas ici le lieu d'écrire l'histoire du mercure ; rappelons en peu de mots qu'il fut banni de la pharmacie des Anciens comme toxique (Galien, Oribase). Il ne devient médicament qu'avec les Arabes, et seulement externe, en frictions et en pommades. Cabanès rappelle qu'au XIIe et au XIIIe siècle on l'employait sous forme d'*onguent sarasin* contre les poux du pubis.

A qui revient le mérite d'avoir découvert la propriété spécifique du mercure contre la vérole? Nous sommes dans l'incertitude ; certains disent Paracelse, d'autres Guy de Chauliac, d'autres (Astruc, cité par Hallopeau) Théodoric et Arnauld de Villeneuve. Il faut évidemment en venir à l'époque où la syphilis affirme son originalité — si l'on peut ainsi dire — par les épidémies terribles de la fin du XVe et du commencement du XVIe siècle pour trouver des documents détaillés. Nous ne les analyserons pas. Disons seulement que Ainianus, médecin militaire vénitien, recommandait en 1495 une pommade mercurielle ; que jusqu'en 1537 l'usage interne n'existait pas en Europe occidentale ; et qu'alors le mercure fut pour la première fois avalé par un malade auguste, François Ier.

Ainsi tracée à très grands traits la situation thérapeutique du mercure en Europe au XVIe siècle, suivons de près notre sujet et revenons à Fracastor.

« Dans l'origine on employa le mercure associé à l'axonge ; plus tard, on l'unit à la térébenthine d'Epire et à la résine du majestueux mélèze. Certains médecins le combinent aujourd'hui à la graisse de cheval ou d'ours et au suc de cèdre, d'autres à la myrrhe, à l'encens mâle, au minium et au soufre vif. Je préfère pour ma part l'allier dans une mixture à la poudre d'ellébore noir, à l'iris, au galbanum, à l'asa fœtida, à l'huile de lentisque et à l'huile de soufre natif.

(2) *De guaiaci medicina et morbo gallico.* Majentiæ, 1519.

« Malades, trêve au dégoût que peut vous inspirer ce remède ! Car, s'il est odieux, le mal l'est bien plus encore. Votre guérison d'ailleurs est à ce prix. Donc, sans hésitation, étalez cette mixture sur votre corps, et couvrez-en toute l'étendue de la peau, à l'exception de la tête et de la région précordiale. Puis enveloppez-vous soigneusement de laine et d'étoupe ; entrez alors au lit, chargez-vous de couvertures et attendez ainsi qu'une sueur salutaire baigne vos membres d'une impure rosée... Dix jours de suite, renouvelez ce traitement, dix jours entiers supportez cette épreuve cruelle dont le bénéfice ne se fera guère attendre. Bientôt, en effet, vous sentirez les ferments du mal se résoudre dans votre bouche en une bave immonde, et vous verrez le virus, le virus même, s'évacuer à vos pieds en des flots de salive. »

« Flots de salive » est à peine exagéré, quand on sait que le malade rendait en vingt-quatre heures « jusqu'à quatre à six livres de salive visqueuse, gluante et pituiteuse » (Delaunay).

On recherchait les accidents buccaux, la cure était un supplice. Nous allons le lire d'ailleurs dans un autre ouvrage du même Fracastor, *le Mal français*, tiré du fameux livre *De contagionibus et contagiosis morbis*. Ce n'est plus un poème mais un traité de médecine, et nous y trouverons quelques indications complémentaires moins poétiques mais plus précises. Notons en passant que l'enthousiasme lyrique qui transportait, au seul nom du gaïac, le poète de l'an 1530, paraît avoir fait place à de la réserve, à de la froideur même, quinze ans plus tard, chez l'auteur du *De contagionibus*. Mais bornons-nous au mercure.

« Les préparations mercurielles... trouvent ici une application aussi efficace que rationnelle. Le mercure, en effet, n'est pas seulement un alexipharmaque ; il jouit aussi de propriétés desséchantes, détersives, sudorifiques, liquéfiantes... L'onguent... que j'ai l'habitude de prescrire est composé de la façon suivante :

Axonge de porc	5 livres.
Beurre frais	3 onces.
Térébenthine	ãã 2 onces.
Styrax liquide	
Oliban	ãã 1 once.
Myrrhe	
Mastic	
Iris	ãã 3 drachmes.
Aristoloche	
Gentiane	
Ellébore	2 drachmes.
Soufre	1 once.
Nitre	1 drachme.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Suc d'aunée	}	āā 1 once.
Suc d'opium	}	
Huile de baies de laurier	}	āā Q. S.
Huile rosat	}	
Vinaigre		1 once.
Mercure		Huitième partie du poids total

« Mêlez et préparez un onguent dans un mortier de fer. »

Fracastor indique qu'il faut purger et parfois saigner le malade avant de commencer le traitement. Il ne prescrit qu'une friction par jour, à la différence de beaucoup de médecins qui en donnaient deux. Pour lui, il fait pendant dix jours une friction cinq heures avant le repas. Il faut « respecter l'irritation buccale et la salivation, jusqu'à ce que la bouche soit violemment enflammée ». On soulage la victime par des gargarismes émollients, on cicatrisera les ulcères plus tard.

La friction est le seul traitement mercuriel qu'admette Fracastor; il repousse les fumigations et s'élève contre les « empiriques, tristes gens qui ont poussé l'audace jusqu'à introduire sous forme de pilules le mercure dans l'estomac, comme si ce remède pouvait produire par l'estomac ce qu'il produit sur la peau ». Et même cette friction, il reconnaît qu'elle est un traitement très efficace, mais d'une rigueur excessive.

« La mastication devient impossible et c'est à peine si l'ingestion des boissons peut se faire ; les dents se déchaussent et s'ébranlent ; le sommeil se perd et la vie n'est plus qu'un supplice. Ce n'est pas tout. Certains malades ont conservé un tremblement des membres à la suite d'un tel traitement... »

Les descriptions qui nous sont parvenues, l'auto-observation de Ulrich de Hutten, montrent que Fracastor ne poussait pas le tableau au noir. Certains malades affaiblis par la maladie, purgés, saignés, affamés, puis mis à ce traitement, mouraient, bien plus de la médecine que de leur mal.

Celui qui sortait vivant d'un pareil enfer — Ulrich le subit onze fois en neuf ans — savait au moins qu'il pouvait faire fond sur la résistance de son organisme et attendre d'une âme plus égale les nouveaux assauts de la grosse vérole.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE Dr FLORAND

Médecin des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 février 1925.

Thérapeutique du paludisme. — M. MARCHOUX, au cours d'une récente mission en Algérie, a traité des paludéens atteints de fièvre tierce bénigne, causée par le *Plasmodium vivax*, avec un dérivé arsenical, l'acide aminophénylarsinique. Les malades ont rapidement guéri, le parasite ayant vite disparu du sang. Ce traitement paraît agir plus rapidement que la quinine, au moins dans cette forme de paludisme ; car il est resté inefficace dans les autres variétés.

La réserve alcaline de l'organisme. — Les travaux de M., DESGREZ, BIERRY et LESCŒUR montrent que, dans e sang total, après brassage réalisé par un courant d'air dans un appareil à circulation continue, la réserve alcaline du sang disparaît sous l'action de l'acide lactique, dérivé du glucose. Ce phénomène se réalise à tout instant dans notre organisme aux dépens d'une réserve alcaline constamment renouvelée. L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 février 1925.

Note sur les greffes osseuses; les greffons tués. — M. IMBERT, ayant remarqué que certains chirurgiens préfèrent les greffons morts aux greffons vivants ou frais, a fait des expériences de greffe osseuse avec des greffons tués par des moyens physiques ou chimiques (calcination, ébullition, conservation dans l'alcool, décalcification par les acides). En aucun cas, ces greffons n'ont pu combler la perte de substance osseuse. Lorsqu'une seule extrémité du greffon a été soumise à l'agent de destruction, l'autre conserve sa vitalité et se soude au cal voisin. L'auteur conclut que les greffons vivants ou fraîchement prélevés sont nettement supérieurs aux greffons tués. Ceux qui l'ont été par calcination se comportent d'une façon particulière, à la façon d'un corps étranger métallique : s résistent à la résor ption. Les autres sont peu à peu résorbés, et ce fait indique qu'ils ont gardé quelque propriété vitale.

Sur les variations de l'alcalinité ionique du sérum au cours de l'immunité. — MM. CLUZET, ROCHAIX et KOFMAN concluent que ces variations sont faibles, dans le sens d'une légère diminution de l'alcalinité, non en rapport avec la nature de l'antigène en cause.

L'isolement individuel à la consultation externe des hôpitaux d'enfants. — M. LESAGE insiste à nouveau, comme l'a fait aussi M. Jules Renault, sur la nécessité de supprimer le plus possible la salle commune de la consultation externe des hôpitaux d'enfants, le triage à l'entrée étant insuffisant à éviter toute contagion, surtout pour la rougeole à sa phase prééruptive. L'auteur utilise à Hérold, le box individuel, où est isolé l'enfant dès son entrée. LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 février 1925.

Sérum zonateux et varicelle. — MM. SICARD et PARAF apportent un fait nouveau en faveur de la dualité étiologique du zona et de la varicelle. Ils ont eu l'occasion d'inoculer du sérum de zonateux à des enfants en contact avec des varicelleux. Or, ces enfants ont contracté la varicelle. Le sérum des zonateux n'a donc pas de pouvoir immunisant préventif vis-à-vis de la varicelle, tandis que le sérum des varicelleux, comme on le sait, se montre efficace dans les mêmes conditions.

Dilatation bronchique chez une enfant de quinze ans, vérification par le lipiodol. — MM. COYON, MARTY et AIMÉ présentent une jeune malade atteinte de dilatation bronchique consécutive à une bronchopneumonie grippale. La maladie a été cliniquement diagnostiquée à son début et vérifiée grâce au lipiodol injecté à dose élevée (20 centimètres cubes) par la voie intercricothyroïdienne. De nombreux clichés localisent et caractérisent l'ectasie bronchique du type ampullaire siégeant au lobe inférieur du poumon gauche.

M. CHAUFFARD. — Vu le bon état général de la malade, la phrénicotomie n'est pas nécessaire.

M. RIST est partisan de la collapsothérapie dans un cas de ce genre ; il n'y a en effet aucune guérison spontanée à attendre et la malade reste exposée à des manifestations gangreneuses ultérieures.

Maladie osseuse de Recklinghausen. — M. LÉRI et Mlle LINOSSIER présentent un malade atteint de maladie osseuse fibro-kystique de Recklinghausen généralisée.

Ce malade a toute une série de déformations qui pouvaient faire penser à un rachitisme accentué, mais l'apparition récente de tumeurs des maxillaires a fait songer à l'ostéite fibreuse et a incité à faire des radiographies du squelette.

On a constaté notamment une épaisseur du crâne énorme avec formation de cavités pseudo-kystiques, des pseudo-kystes dans les tumeurs osseuses des maxillaires, un écrasement prononcé des têtes humérales devenues kystiques, et des tumeurs osseuses plus ou moins compactes disséminées dans presque tous les os du squelette et faisant saillie dans leur canal médullaire.

Le Wassermann est positif ; des douleurs prolongées ont été guéries par le traitement spécifique, constatations qui posent la question des rapports de la maladie de Recklinghausen avec la syphilis.

Provocation de l'épilepsie jacksonienne par l'hyperpnée expérimentale. Valeur diagnostique de ce test clinique. — MM. GUILLAIN, ALAJOUANINE et THÉVENARD rappellent que, lorsqu'on fait exécuter à un sujet normal durant quinze à trente minutes des respirations aussi profondes qu'il est possible à la cadence de 12 à 20 par minute, on provoque des phénomènes de tétanie dans les muscles de la face et des membres. Cette épreuve exagère les hypertonies pyramidales et extra-pyramidales, les athétoses, les tremblements fibrillaires.

Les auteurs attirent l'attention sur ce fait que chez un sujet présentant des crises d'épilepsie jacksonienne l'épreuve de l'hyperpnée peut amener en quelques minutes des secousses convulsives, de l'hypertonie tétaniforme dans certains groupes musculaires où débute le signal symptôme ; le malade qu'ils présentent ayant des crises jacksoniennes à début brachial peu fréquentes, réagit ainsi à chaque épreuve d'hyperpnée. Cette épreuve de l'hyperpnée leur paraît avoir une importance dans certains cas d'épilepsie jacksonienne pour préciser un diagnostic.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Intoxication aiguë par le véronal et les autres dérivés de la malonylurée. — MM. CAUSSADE et TARDIEU, par l'analyse de cinq observations personnelles, arrivent aux conclusions suivantes :

L'empoisonnement par les hypnotiques doit être considéré comme un chapitre de l'étude actuelle du suicide. L'intoxication aiguë se traduit toujours par la léthargie ou par le coma. Parmi les signes oculaires : nystagmus et diplopie. Les auteurs décrivent, dans l'une de leurs observations, l'ophtalmoplégie externe nucléaire subaiguë et fugace (diplopie croisée). L'état des pupilles, d'une grande variabilité, est d'une faible valeur diagnostique. Du point de vue urinaire, anurie, plus souvent oligurie ; cylindrurie ; présence de pigments et de sels biliaires, d'uribiline, de constatation quasi constante. Sans complication pulmonaire, s'installe souvent une fièvre légère. Associés au coma, coexistent les signes suivants : hypersécrétion salivaire, sueurs profuses, convulsions cloniques ou toniques, parfois d'allure tétanique ou épileptique ; enfin, disparition du réflexe cornéen et des réflexes abdominaux.

Du point de vue psychiatrique : épisodes délirants, d'ordre confusionnel avec agitation ataxo-adynamique, onirisme hallucinatoire et anxieux.

Des manifestations cutanées sont souvent observées. L'éruption est des plus variée : bulleuse, scarlatiniforme urticarienne, etc.

Quand cette intoxication réalise le syndrome suivant : léthargie, ophtalmoplégie, asthénie et fièvre, le diagnostic peut être très délicat entre la léthargie véronalique et celle de l'encéphalo-névraxite épidémique de la base.

Les altérations hépatiques sont une contre-indication formelle à l'emploi, même à doses minimes, du véronal ou des dérivés de l'acide barbiturique.

Le véronalisme réalisant un coma uréo-alcoolique, la saignée abondante se montre très efficace.

Radio-lipiodol de l'abcès froid migrateur. — MM. SICARD et FORESTIER, insistent de nouveau sur l'intérêt de l'épreuve lipiodolée pour les abcès froids migrateurs. L'injection en pleine poche purulente de 10 centimètres cubes de lipiodol permet de reconnaître les dimensions, le contour et surtout le point de départ de l'abcès.

Dans le cas que les auteurs présentent, alors que la clinique et la seule radiologie étaient impuissantes à affirmer un diagnostic clinique, la méthode lipiodolée a précisé l'origine osseuse apophysaire épineuse de l'abcès, et a délimité exactement l'étendue et le volume de la suppuration. Il suffit, après l'injection de lipiodol, de radiographier le sujet dans les trois positions : verticale, horizontale et déclive, pour obtenir des images parfaitement indicatrices. Le lipiodol est, dans ces conditions, remarquablement toléré, et est susceptible même d'agir favorablement au point de vue thérapeutique.

Syndrome adiposo-génital lié à une encéphalite léthargique. — MM. RIVET, RONQUÈS et JASSY relatent l'observation d'une femme de trente et un ans qui fut atteinte en mars dernier d'une encéphalite léthargique typique ; on vit rapidement s'installer une polyurie tenace, apparaître une obésité marquée avec engraissement de 16 kilogrammes ; puis les règles furent supprimées. La polyurie céda à des injections d'hypophyse-ovaire. Les règles reparurent au bout de sept mois d'absence à la suite de diverses opothérapies glandulaires ; l'augmentation du poids ne fléchit que sous l'influence de l'opothérapie thyroïdienne.

La malade fit, au début de son encéphalite, de la rétention d'urine ; celle-ci céda d'emblée et définitivement à l'injection de pilocarpine.

Les auteurs insistent sur l'efficacité de cette méthode dans le traitement des rétentions d'urine de cause nerveuse.

Ostéo-arthrite coxo-fémorale d'origine typhique chez l'adulte. — M. CAUSSADE rapporte trois observations d'arthrite typhique de la hanche survenue au décours ou pendant la convalescence de la dothiénentérie. Ces trois malades présentent une ankylose presque complète et un raccourcissement réel d'un centimètre et demi, Dans les trois cas, la lésion initiale et essentielle est osseuse, à la fois acétabulaire et fémorale ; la tendance à l'hypertrophie est constante.

L'ostéo-arthrite typhique de la hanche doit être recherchée minutieusement, comme la spondylite et l'ostéo-périostite. De la précocité du diagnostic dépend l'efficacité de la vaccinothérapie, qui est la thérapeutique de choix.

M. LESNÉ en a observé un cas chez un enfant de dix ans. Elle évolua sans douleur ; un abcès froid se collecta derrière le grand trochanter. Il se produisit une subluxation de la tête fémorale. La vaccinothérapie fut sans effet.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 février 1925.

A propos de l'arthroplastie du genou. — M. CUNÉO est d'avis qu'il faut tenir compte de la variété d'ankylose et plus encore de l'état des tissus périarticulaires. D'autre part, le modelage des surfaces lui paraît indispensable et, d'après lui, le risque est plus grand de laisser trop que d'enlever trop d'os. Il emploie la technique de Putti (lambeau libre de fascia lata) ; en outre, contre la gêne ultérieure de la flexion du genou par trop grande brièveté de l'extenseur, il préconise l'amincissement de la trochlée fémorale toujours trop saillante. Les soins post-opératoires, la collaboration du malade jouent un rôle au moins aussi important que l'acte opératoire.

A propos des ostéotomies cunéiformes. — M. CADENAT vient exposer à nouveau le procédé simple et ingénieux qu'il a décrit pour corriger facilement et correctement les angulations au cours des opérations d'ostéotomie.

M. SORREL croit que, quand il y a une déviation dans les trois axes, il est utile d'employer l'ostéotomie en genouillère (hémisphère sur un segment, cupule sur l'autre).

Appendicite à forme néoplasique. — M. CADENAT rapporte l'observation de M. LOMBARD (d'Alger), homme de soixant-huit ans présentant des accidents douloureux par ntermittence, amaigrissement, troubles dyspeptiques sans fièvre. Au bout de quelques semaines, apparition d'une tuméfaction dure, peu mobile : la radiographie montre une encoche lacunaire sur la paroi cæcale. A cause de l'absence de fièvre, de constipation, de crises diarrhéiques, de melæna, le diagnostic d'appendicite est posé. L'intervention montre une grosse poche de pus qui est drainée simplement. Guérison. Le rapporteur, tout en rendant hommage à la sagacité clinique de

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. Lombard, se croit obligé à quelques réserves sur le diagnostic probable mais non vérifié (appendice non enlevé, possibilité d'abcès périnéoplasique) et sur les suites (récidive).

M. Sauvé indique, pour le diagnostic différentiel entre les tumeurs cæcales et l'appendicite à forme néoplasique, le procédé suivant : fil métallique fixé sur la peau et circonscrivant la saillie formée par la tumeur, radiographie avec lavement baryté. Si l'ombre cæcale s'inscrit dans le cercle métallique, il s'agit d'une tumeur : à l'inverse, pseudo-tumeur d'origine appendiculaire.

M. Tuffier croit qu'il y a lieu d'attacher, dans ces cas difficiles, une grosse importance à la formule leucocytaire.

Occlusion intestinale par kyste de l'ovaire. — M. Mocquot. — Court rapport sur une intéressante observation de M. Leveuf : femme de trente-neuf ans en occlusion intestinale : premiers accidents remontant à dix jours ; température 39°. La laparotomie découvrit un amas d'anses grêles accolées sur une tumeur à contenu liquide. Au cours de la libération de l'intestin, la paroi du kyste se déchira : l'opération fut terminée par l'extirpation de la poche (examen histologique : kyste ovarique) et libération des anses intestinales. Guérison après quelques incidents d'ordre infectieux. M. Leveuf, en faisant remarquer la rareté de ce cas, suppose que l'infection de la paroi kystique est due à une infection du voisinage ayant pour point de départ une salpingite. Quant aux accidents d'occlusion, ils s'expliquent par des adhérences de l'intestin au contact du kyste.

Luxation subtotale rétro-lunaire du carpe. — M. Mouchet rapporte l'observation présentée par M. Bergos (d'Alger) concernant un homme qui se fit, en tombant sur le poignet, une luxation subtotale rétrolunaire avec fracture du scaphoïde. Deux tentatives de réduction par manœuvres externes et sous anesthésie locale (par crainte d'accidents de la narcose chez ce blessé qui avait en même temps une fracture du crâne). Echec. Au bout de six jours, et toujours sous anesthésie locale, la réduction à ciel ouvert fut suivie de succès et la guérison fonctionnelle fut très satisfaisante. M. Mouchet conclut que, dans ces lésions mixtes, la luxation est tout ; la fracture du scaphoïde est réduite du même coup.

A propos des pieds bots. — M. Ombrédanne fait un lumineux exposé de la question des indications opératoires dans les pieds bots. Non seulement il faut distinguer ceux-ci suivant leur forme, mais aussi suivant leur degré d'évolution, qui n'est pas forcément en rapport avec l'âge du sujet. A chaque variété (pieds bots à la naissance, par rétraction des parties fibreuses, par déformations osseuses réductibles, invétérés) correspond une catégorie d'opérations, et M. Ombrédanne pense que l'opération proposée par MM. Massard et d'Intignano à propos de laquelle il intervient est tout à fait justifiée dans certains cas. Mais, d'une façon générale, ne pas porter un jugement sur le résultat avant huit ans, âge critique après lequel, si possible, il vaut mieux remettre les interventions ostéoplastiques.

Anesthésie par les dérivés de la malonylurée (somnifène). — M. Fredet vient exposer la suite des recherches auxquelles il se livre avec son collaborateur M. René Fabre sur ce nouvel anesthésique. Pratiquement, il en obtient de très bons résultats : association morphine-somnifène. Ce produit se fixe très électivement sur les centres nerveux et très peu, au contraire, sur le foie et les reins. Par contre, son élimination est extrêmement lente (plus de dix jours).

M. Chevassu croit que ce retard d'élimination est un gros reproche qu'on peut adresser *à priori* à cet anesthésique.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 février 1925.

Action des rayons X sur l'équilibre acido-basique du sang. — MM. Ph. Pagniez, F. Coste et I. Solomon ont étudié chez l'homme l'effet produit par les irradiations sur le P^H du sang et la réserve alcaline. Il ressort de leurs recherches que l'alcalose sanguine augmente à la suite de l'irradiation, sans que la réserve alcaline soit modifiée dans un sens parallèle. L'alcalose est plus forte quand on utilise des radiations ultra-pénétrantes. L'irradiation de différentes régions du corps (splénique, hépatique, thoracique et même palmaire) donne dans tous les cas le même résultat. Il s'agit donc, vraisemblablement, d'un effet sur le sang lui-même.

Le pouvoir glycolytique est-il diminué dans le sang des diabétiques? — MM, H. Bierry, F. Rathery et R. Kourilsky ont constaté que dans le sang des diabétiques, défibriné et gardé à l'étuve à 38°, le sucre libre disparaît d'une manière continue. La glycolyse est déjà accusée au bout de deux heures. A mesure que le sucre libre disparaît, le sucre protéidique peut augmenter ou diminuer, mais le sucre total diminue toujours.

Action des solutions acides sur le liquide de perfusion rénale. — M. Ch. Richet fils avait montré, précédemment, que le liquide de perfusion rénale contenait une substance diurétique. Il établit, dans la précédente note, que cette substance se précipite en solution neutre ($P^H = 7,2$) et disparaît définitivement si on acidifie légèrement la solution ($P^H = 6,2$).

Précipitation par le chlorure de sodium à saturation de la substance diurétique du liquide de perfusion rénale. — MM. Ch. Richet fils et G.-A. Minet montrent que la substance diurétique précipite par le NaCl à saturation. Ils établissent en outre que cette substance, redissoute en milieu alcalin, après précipitation, conserve ses propriétés diurétiques. Elle paraît être spécifique, car les liquides de perfusion obtenus avec d'autres organes que le rein ne sont pas diurétiques.

Les cultures cumulatives (deuxième exemple). L'altéro-toxine diphtéro-streptococcique ; son atténuation. — M. Chr. Zoeller, en cultivant le streptocoque de Dick dans la toxine diphtérique, obtient une altéro-toxine diphtéro-streptococcique qui donne la réaction de Schick et la réaction de Dick. On peut dissocier les deux propriétés en chauffant à 75° pendant dix minutes. La toxine streptococcique est la plus résistante. On peut atténuer l'altéro-toxine par la chaleur et le formol.

Traitement des infections chirurgicales à staphylocoques par le bactériophage. — M. L. Bazy a traité avec succès des infections à staphylocoques au moyen d'un principe lytique extrait de la pulpe vaccinale. Il pense

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

toutefois que les effets curatifs ne sont pas le fait du principe lytique, mais de produits solubles d'origine microbienne, car, par le chauffage, on détruit le bactériophage sans nuire aux propriétés curatives du produit.

Evolution histologique des transplants testiculaires chez le coq. — M. Caredroit présente des coupes histologiques qui prouvent qu'un greffon testiculaire chez le coq peut vivre et donner naissance à des cellules de la lignée séminale normale ; des spermatozoïdes normaux sont en effet visibles dans la lumière des tubes séminifères. L'expérimentation a montré, d'autre part, que de tels greffons conservaient leur activité de glandes endocrines. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 février 1925.

Foyer de ramollissement limité du noyau lenticulaire et du noyau caudé. Aucun syndrome strié. — M. Clovis Vincent. — MM. Sicard, Haguenau et Coste ont présenté, le 8 janvier dernier, dans cette Société, 4 cas de torticolis spasmodique dit mental, qu'ils attribuaient à une lésion des corps striés. M. Cl. Vincent remarquait, à ce sujet, qu'il est loin d'être démontré qu'une lésion limitée des corps striés puisse provoquer les troubles qu'on lui attribue généralement. Il apporte aujourd'hui une observation qui montre qu'un foyer de ramollissement portant sur la tête du noyau caudé et sur le putamen ne provoque ni raideur, ni spasme, ni mouvement choréo-athétosique.

Il s'agit d'une femme de quarante ans, atteinte de rétrécissement mitral. Au cours d'une première crise de défaillance cardiaque, ictus suivi de troubles pseudobulbaires et d'hémiplégie droite incomplète. Dès le premier jour, à cause de la netteté des troubles pseudobulbaires, on porte le diagnostic de lésion bilatérale du cerveau. Puis se produit une amélioration telle qu'on pourrait presque parler de guérison, si l'examen ne décelait des troubles de l'attention, une légère contracture des membres supérieurs et inférieurs avec exagération des réflexes tendineux, des troubles de la déglutition et de la succion. Pas de raideur, pas de spasme, pas de tremblement, pas de contracture intentionnelle. Enfin survient une crise d'asystolie mortelle.

A la vérification, il n'y a pas de lésion de l'écorce cérébrale ; un foyer ischémique siège dans chacun des corps striés, le droit et le gauche. Le gauche intéresse la partie moyenne du putamen dans toute sa hauteur. A sa partie supérieure il sectionne un certain nombre de fibres de la couronne rayonnante. Le droit intéresse la partie supérieure de la tête du noyau caudé, et le putamen dans toute son étendue. Les dégénérescences secondaires consécutives à ces foyers sont : une dégénérescence secondaire partielle des deux faisceaux géniculés, plus prononcée à droite ; une dégénérescence incomplète du faisceau pyramidal croisé droit. Le faisceau pyramidal croisé gauche, les deux faisceaux pyramidaux directs sont intacts.

On peut donc bien dire que, chez une femme jeune encore, qui n'a pas été perdue de vue depuis l'ictus jusqu'à sa mort, qui a été observée d'une façon particulière en ce qui concerne le syndrome dit strié (film cinématographique), une lésion en foyer portant sur la tête du noyau caudé et sur le putamen n'a été suivie d'aucun des signes que l'on tend à considérer comme caractéristiques de ce syndrome.

M. Foix a observé récemment un fait analogue. Il se demande, comme M. Cl. Vincent si, même dans la maladie de Wilson, les symptômes ne sont pas réalisés par d'autres lésions que par celles du corps strié. M. Lhermitte rappelle que, d'ailleurs, les lésions de la maladie de Wilson et de la chorée chronique débordent largement les noyaux striés.

Traitement de la rigidité parkinsonienne par la stramoine. — M. Juster présente une parkinsonienne post-encéphalitique, dont la rigidité musculaire a considérablement diminué, et dont les mouvements automatiques ont réapparu à la suite d'un traitement par la poudre de feuilles de stramoine (2 grammes par jour en pilules de 0gr,20). Cette dose, atteinte progressivement, n'a eu comme inconvénient qu'une forte mydriase. Un autre parkinsonien a vu également sa rigidité diminuer avec la dose de 0gr,50 par jour. L'alcaloïde de la stramoine est la daturine, très voisine de l'atropine et de l'hyosciamine.

Paraspasme facial bilatéral. — MM. Sicard et Haguenau attirent l'attention, après Meige (« spasme médian facial »), sur des cas rares d'agitation musculaire spéciale, survenant chez des sujets d'âge mûr, débutant par une tendance à l'occlusion palpébrale bilatérale, intermittente, et s'étendant ensuite aux muscles faciaux moyens et inférieurs. L'évolution est chronique. La face grimace sans cesse, et cette grimace n'appartient ni au spasme, ni aux tics, ni à la chorée, ni à l'athétose, ni à la clonie encéphalitique. On pourrait donner à ces dyskinésies non classées le nom de « paraspasmes ». Leur étiologie est inconnue. Les tentatives thérapeutiques (alcoolisation du nerf facial et même section du nerf) n'apportent de répit que très momentanément. Peut-être faut-il invoquer, dans la genèse de ces troubles, une motricité du nerf sympathique, puisque la section du nerf facial n'entrave que temporairement le mouvement convulsif. Des lunettes spéciales qui font pression sur la paupière supérieure, ont amélioré considérablement l'état de la malade.

Modalités de résorption du lipiodol épidural et sous-arachnoïdien. — MM. Sicard et Forestier ont contrôlé, cliniquement et radiologiquement, les modalités évolutives de la résorption du lipiodol injecté dans les espaces épidural et sous-arachnoïdien plusieurs années auparavant. Ils ont constaté sa tolérance parfaite : dans aucun cas le lipiodol n'a provoqué de troubles. Les figures radiologiques montrent la résorption lente et progressive des injections épidurales et de la plupart des injections sous-arachnoïdiennes.

Vertèbre opaque cancéreuse. Histologie. — MM. Sicard, Haguenau et Coste ont eu l'occasion de pratiquer pour la première fois l'examen microscopique et histologique d'une vertèbre qui s'était montrée très anormalement opaque à l'examen radiographique, chez une paraplégique opérée pour cancer du sein quelques mois auparavant. Dans ce cas d'une extrême rareté (cas l'ostéoporose vertébrale est la règle au cours des atteintes rachidiennes néoplasiques), il s'agissait bien cependant d'infiltration cancéreuse par propagation au corps de la vertèbre, mais la cause de cette hypercalcification localisée nous échappe. *(à suivre)* J. Mouzon.

REVUE DES CONGRÈS

FÊTES DU VINGT-CINQUIÈME ANNIVERSAIRE DE LA SOCIÉTÉ DU LITTORAL MÉDITERRANÉEN VOYAGE D'ÉTUDES

Par C. RŒDERER.

En cette saison, un voyage sur la Côte d'azur est un éblouissement et la Société médicale du littoral, qui pour célébrer le vingt-cinquième anniversaire de sa fondation ne trouva rien de mieux que d'offrir quelques jours d'une hospitalité somptueuse à de nombreux représentants des Facultés françaises et étrangères, de la presse médicale et des grandes sociétés scientifiques, eut une pensée bien délicate. Ceux qui en bénéficièrent ne sauraient assez la louer.

Mais ce n'est pas d'hier que sont nés ses droits à la gratitude plus ample du corps des médecins de France. La célébration de cet anniversaire donna l'occasion de faire son panégyrique, car cette Société n'a pas travaillé pour elle seule, pour la gloire de son magnifique climat et l'organisation des cures qui lui sont demandées ; elle a donné un magnifique exemple de travail en commun, de coordination et d'entente professionnelles qui mérite d'être ardemment célébré.

La Société médicale de climatologie et d'hygiène du littoral méditerranéen, plus connue sous l'abréviation de Société médicale du littoral, est une de nos plus anciennes Sociétés confraternelles. Elle répond à un but défini et qui dépasse les habituelles préoccupations des Sociétés similaires. Elle voulut non seulement assurer la diffusion des travaux médicaux intéressant le littoral et perpétrer la publicité de ses stations, mais encore défendre le littoral contre les attaques intéressées dont il est parfois l'objet en dehors et même en dedans du pays.

Ce but, la Société peut se vanter de l'avoir bien rempli. Elle compte à son actif des campagnes pour le goudronnage des routes (Dr Guglieminetti), pour la stérilisation des eaux potables par l'ozone (Drs Balestre père et Hérard de Besse) qui ont abouti à doter ses campagnes d'un magnifique réseau de routes sans poussière et ses cités d'eaux admirablement saines. L'insistance de la Société auprès des pouvoirs publics a amené la création de la station météorologique centrale de Nice qui fournit aux communiqués de presse et aux stations correspondantes des températures que l'on peut considérer comme les exactes moyennes de la Côte. Grâce au zèle du savant M. Vallot, son président, la supériorité quantitative et qualitative des rayons solaires, par rapport aux stations de montagne, fut absolument prouvée.

La Société s'est encore signalée par des rapports sur l'hygiène des villes (Dr Fulconis), la lutte contre les mouches et moustiques (Drs Barbery et Orticani), la lutte contre la fièvre typhoïde (Dr Balestre), contre la tuberculose (Dr Ardouin), tous travaux qui apportent aux municipalités, aux syndicats d'initiative et aux chambres de commerce, le concours des indications techniques nécessaires pour guider leur action.

Enfin, la grande tâche de la Société fut la préparation et l'organisation des Congrès médicaux de 1904, 1907 1914 et 1920 qui furent des triomphes. Elle reçut, en outre, les voyages d'études médicales et les cours de climatologie des Facultés avec une cordialité et un confort dont le souvenir n'est pas près de s'éteindre.

Cet étonnant effort de production collective et cette rare solidarité professionnelle méritaient d'être rappelés aux Sociétés médicales. C'est ce que fit en termes excellents le Dr Guitter, de Cannes, président du Comité de réception dans cette ville.

Cannes, en effet, fut la première étape de ce voyage d'études et d'amitié, Cannes qui, dans son énorme et soudaine transformation, sut garder son charme unique et accroître, grâce à des fondations sans rivales, son titre de « ville de la santé ».

Sous la conduite du maire, M. Capron, et des Drs Guitter, Gimbert et Gazagnaire, la caravane put admirer la maison orthopédique Santa Maria du Dr Pascal, la villa du Méridien du Dr Jouffroy, la goutte de lait où les Drs Galippe et Vincent prodiguent leur dévouement, la ravissante villa Mire-Juan où le Dr Bufnoir dépense pour ses malades les bénéfices d'une longue expérience berckoise des tuberculoses chirurgicales. Elle entendit aussi de bien intéressantes conférences où le Dr Bufnoir vanta le climat de Cannes et ses exceptionnelles qualités curatives, où le Dr Sardou de Nice, exposant la climatologie du littoral, rappela que c'est aux brises quotidiennes alternées entre la mer et la montagne, et aux vents obliques (les moins violents des côtes françaises) qu'est due la douceur d'un climat pourtant parfaitement stimulant.

Nice, le lendemain, reçut la Société et ses invités et son fervent poète, notre ami Maurice Faure, sut en montrer le véritable aspect : « Elle n'est pas, comme souvent elle pourrait apparaître. au travers d'une publicité maladroite, un lieu de plaisirs exubérants. » Ces fêtes existent, « mais elles sont bien peu de chose si on les compare dans le temps et dans l'espace à l'immense étendue des paysages solitaires, à la rêverie lumineuse de la mer et de la montagne dont les visions remplissent les âmes d'émotions éternelles ».

Menton que le groupe aborda par la grande Corniche, dans une atmosphère d'une pureté incomparable, sous un ciel bleu mat que les crêtes blanches des hautes Alpes festonnaient de dentelles, fixa le destin de la troisième journée. L'après-midi se plaça un intermède d'anthropologie préhistorique d'un grand intérêt, avec la visite des grottes de Grimaldi, en territoire italien; le soir amena les congressistes à *Monaco* où, sous la présidence de M. le ministre d'État, représentant Son Altesse Sérénissime, s'ouvrit, dans la salle d'honneur du Musée océanographique, la séance solennelle qui consacrait le vingt-cinquième anniversaire de la Société et exposait, avec les résultats brillants de son labeur passé, sa féconde activité présente.

Après les discours d'usage de M. le ministre d'État, de MM. Gimbert, Marsan, Maurice Faure, Vivant, on entendit deux conférences d'un haut retentissement.

M. Vallot renouvelle sa communication récente devant l'Académie des sciences où il prouvait l'influence des taches solaires sur les variations d'intensité des maladies chroniques. Ces faits qu'il a, le premier, groupés et analysés, ouvrent des horizons nouveaux sur nos relations avec le monde extérieur.

M. Jaubert, d'Hyères, parla de la cure solaire et de la cure marine sur le littoral méditerranéen. Il rappela que les premières applications proprement thérapeutiques de l'insolation furent faites sur la côte sous l'impulsion

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

de Poncet, par Revillet, à Cannes, et Vidal, à Hyères. Depuis, de nombreux travaux des médecins du littoral, ceux des Congrès de Nice, Cannes, Monaco, aussi bien que les résultats obtenus pendant la guerre même, dans les hôpitaux militaires, prouvèrent les avantages de la côte au point de vue héliothérapique : climat très sec, radiation solaire particulièrement intense, moyenne très élevée des heures d'insolation.

Restant très discutées dans les tuberculoses pulmonaires, les indications majeures de la cure solaire sont fournies par toutes les tuberculoses dites chirurgicales : ostéo-arthrites, adénites, péritonites, et par le rachitisme. Ce qui frappe dans la tuberculose ostéo-articulaire, c'est l'excellence de l'état général, l'absence habituelle d'atrophie, la fréquence du retour à la fonction, la rareté relative des complications.

Beaulieu, le lendemain, en la personne des Drs Hérard de Besse, Bertier et Baumgarten, recevait d'une inoubliable façon une assemblée déjà plus clairsemée.

Est-il nécessaire de redire, après tant d'autres voix plus éloquentes, le charme de ces réunions vagabondes? Quand elles rassemblent, ainsi que celles-ci, des maîtres toutes les Facultés, comme MM. Arbinet, de Strasbourg ; Jacques, de Nancy ; Pierry, Augagneur, Villard, de Lyon ; Delmas, Euzières, Vires, Giraud, de Montpellier ; Girard, de Bordeaux ; Laignel-Lavastine, Nobécourt, de Paris ; Serre, de Toulouse ; Olmer, de Marseille ; Tillaye, de Tours ; Durand, de Limoges ; des maîtres des Facultés étrangères comme MM. Krombach, du Luxembourg, Cramer, de Genève, Gunzbourg, d'Anvers, et des publicistes médicaux comme MM. Gardette, Lacroix, Lance, Baudoin, Regnault, Rosenthal, Durand-Fardel ; quand la spirituelle verdeur d'un homme comme M. Gley provoque les remarques, les discussions et les lazzis, on peut deviner le merveilleux délassement intellectuel représenté par cette intimité dans un cadre idéal qui semble favoriser l'éclosion des idées comme l'exubérance des fleurs.

Aussi furent bénis les organisateurs diligents et attentionnés qui multiplièrent les occasions de s'instruire et d'admirer, et au premier chef Maurice Faure, l'infatigable maître en anthropologie comme en médecine, conférencier disert, vulgarisateur hors ligne, qui connaît, par surcroît, le secret d'une inaltérable jeunesse.

Maurice Faure n'avait même pas oublié de convier, à cette fête de famille, le soleil, et puisque aussi bien c'était lui surtout qu'on devait honorer, le suprême magicien eut l'habileté de soigner largement sa publicité et de prodiguer ses rayons.

REVUE DES REVUES

Etudes sur l'iodobismuthate de quinine, « Quinby », par le Dr Henri Crha, assistant à la clinique dermato-syphiligraphique du professeur Samberger, de Prague (**Ceska Dermatologie.** R. V. S. octobre 1924).

Après avoir rapidement passé en revue la question du traitement de la syphilis par le bismuth, depuis son introduction dans la thérapeutique, l'auteur envisage les avantages et les inconvénients de ce nouveau traitement. En dehors de ses observations personnelles, il fait état du travail de MM. Hudelo et Rabut (*Presse médicale*, 9 avril 1924), et conclut comme ces auteurs, à savoir que les inconvénients sont bien plus des incidents que des accidents.

« L'industrie française et allemande donne le jour à de nombreuses préparations, mais ce sont toujours à peu près les mêmes produits qui circulent sous des noms divers. De ceux-ci, resteront seuls ceux qui reposent sur une base sérieuse et qui marquent un progrès, non seulement dans l'activité thérapeutique, mais encore dans l'abaissement de la toxicité et dans l'absence d'inconvénients. Au premier rang de ces produits vient incontestablement le *Quinby*.

L'auteur résume ensuite toute son expérimentation dans les divers stades de la syphilis. Il a obtenu la cicatrisation des chancres, en moyenne, après cinq injections, des plaques muqueuses et de la roséole après trois, des ulcérations gommeuses après cinq. Seules les syphilides papuleuses sont un peu plus tenaces et exigent de six à dix injections pour s'affaisser et disparaître. Il a eu également l'occasion de traiter un cas de syphilis héréditaire tardive avec plein succès, après échec d'un traitement arsenical.

Les conclusions de l'auteur sont les suivantes : Le *Quinby* est la préparation bismuthique qui correspond le mieux aux exigences de la thérapeutique actuelle. Exerçant une influence des plus favorable sur les manifestations syphilitiques ainsi que sur la réaction de Bordet-Wassermann, il a le grand avantage d'être parfaitement toléré localement et de n'exercer aucune influence fâcheuse sur l'état général. Il peut également être associ aux arsenicaux. Dans ce cas, l'auteur recommande de diminuer les doses d'arsenic (pour une série : 3gr,50 d'arsénobenzène et 3gr,60 de *Quinby*) et de faire des injections intercalaires. D.

Spirochétose ictéro-hémorragique au cours d'une syphilis secondaire (A. Courcoux et A. Cordey, **Journ. de physiol. et de pathol. génér.**, 1924, no 2).

Chez un syphilitique secondaire, antérieurement traité par trois séries d'injections novarsenicales suivies de traitement mercuriel, et présentant des syphilides cutanées secondo-tertiaires avec réaction de Wassermann positive, il survient brusquement un état infectieux à prédominance gastro-intestinale, bientôt suivi d'un syndrome méningé et d'un ictère franc. On pouvait croire à une méningite syphilitique et à une hépatite syphilitique ; mais les recherches de laboratoire montrèrent qu'il s'agissait d'une spirochétose ictéro-hémorragique ; celle-ci, après deux rechutes, se termina par la guérison.

Cette observation montre que, même en présence des signes cliniques d'une syphilis en évolution avec réaction de Wassermann positive, on ne peut affirmer l'origine syphilitique de l'ictère et qu'il faut pratiquer systématiquement les recherches d'hémoculture et d'agglutination capables de déceler un agent causal cliniquement insoupçonné.

Chez le malade en question, malgré le syndrome hépato-rénal de la spirochétose ictéro-hémorragique, le

REVUE DES REVUES *(Suite)*

benzoate de mercure a été toléré à petites doses et il a influencé heureusement les manifestations syphilitiques cutanées ; même un traitement novarsenical, entrepris quelques jours avant la deuxième rechute de spirochétose et porté jusqu'à la dose de 0gr,60 par injection intraveineuse, n'a fait qu'améliorer la santé du malade.

L. B.

La contracture latente des convalescents de tétanos (R. Monier-Vinard, **Journ. de physiol. et de pathol. gén.**, 1924, n° 1).

Chez cinq blessés cliniquement guéris du tétanos, l'anesthésie générale a fait apparaître un état de contracture musculaire latente et strictement limitée aux muscles atteints par la contracture tétanique ; le degré de la contracture était également identique à celui de cette dernière. L'imprégnation toxinique bulbo-spinale persiste donc après la guérison apparente et elle entretient une contracture latente pendant au moins six semaines. L'aptitude des convalescents de tétanos à présenter des spasmes musculaires n'est pas indéfinie ; elle avait disparu chez un blessé ayant eu le tétanos dix-neuf mois avant l'anesthésie générale.

L'expérimentation sur le cobaye n'a révélé qu'une simple hypertonie de certains muscles, sans contracture équivalente à celle déterminée antérieurement chez l'animal par l'injection de toxine tétanique.

Chez l'homme, l'anesthésie générale déclenche l'état spasmodique, latent à l'état de veille, en libérant les centres moteurs périphériques de l'action inhibitrice corticale ; la contracture est, en effet, au maximum au moment où l'anesthésie est la plus profonde. Il semble que le poison tétanique atteint surtout le neurone moteur spinal et que la contracture est fonction d'une irritation directe des cellules motrices spinales.

L. B.

Les fibrogliomes de la région nasale (H.-L. Rocher et Anglade, **Rev. de chir.**, 1924, n° 3).

Les fibrogliomes de la région nasale sont des tumeurs congénitales, dues à une anomalie de développement de la vésicule cérébrale antérieure ou du lobe olfactif ; cette anomalie, survenue dans les premiers stades du développement embryonnaire, aboutit soit à une production pédiculée, soit à une enclave indépendante du cerveau. Ces tumeurs sont rares : les auteurs n'ont trouvé que quatre observations antérieures à leurs 5 cas personnels. Elles sont formées par du tissu névroglique en évolution gliomateuse, par une charpente conjonctive et par une abondante néoformation vasculaire.

Ces tumeurs s'observent, dès la naissance, à la partie supérieure du massif nasal ; les unes sont extracavitaires et forment une saillie sur une ou sur les deux faces latérales du nez ; les autres sont intracavitaires et peuvent rester cachées dans la fosse nasale ou faire saillie en dehors de la narine élargie ; d'autres sont à la fois extra- et intracavitaires. Elles sont de petit volume et de consistance fibreuse ou pseudo-lipomateuse ; à leur surface, la peau est tantôt saine et mobile, tantôt adhérente et brunâtre ou parfois violacée. La tumeur peut être libre de toute adhérence au squelette nasal ou se trouver reliée profondément au centre nerveux par un pédicule canaliculé qui traverse la base du crâne et par où s'écoule du liquide céphalo-rachidien.

L'extirpation est le seul traitement de ces fibrogliomes ; il convient toutefois de respecter le prolongement intranasal, quand la tumeur est pédiculée, pour éviter l'infection méningo-encéphalique. La radiothérapie est utile en cas de récidive ou de transformation sarcomateuse de la tumeur.

L. B.

REVUE DES THÈSES

Contribution à l'étude de l'isopropyl-propényl-barbiturate d'amidopyrine (Allonal) comme médicament analgésique (Dr René Petiteau, *Thèse de Lyon*, 1924).

Une préoccupation constante domine l'exercice de la profession médicale : la lutte contre la douleur. Certes, la thérapeutique, dans l'état actuel de la science, met à notre disposition nombre d'analgésiques et d'hypnotiques, tous plus ou moins maniables, tous plus ou moins toxiques.

Jusqu'à présent, toutefois, nous ne possédions pas un médicament capable, en même temps, de supprimer l'élément douleur et, progressivement, de donner le calme et d'amener le sommeil.

L'allonal (isopropyl-propényl-barbiturate d'amidopyrine) présente des propriétés analgésiques en quelque sorte spécifiques (amidopyrine) qui sont consolidées et complétées par l'action sédative et hypnogène de l'acide isopropyl-propényl-barbiturique.

Nous avons donc dans l'allonal un « analgésique renforcé ». Comme le fait remarquer M. Petiteau, qui a étudié longuement ce produit, non seulement en clientèle privée, mais dans tous les hôpitaux de Lyon et en particulier chez le professeur Tellier, le sommeil déterminé par l'allonal est identique au sommeil physiologique ; il est suivi d'un réveil normal, sans lassitude ni céphalée.

D'autre part, l'allonal n'est pas toxique aux doses thérapeutiques ; il ne produit pas de phénomènes d'accumulation ; aucun effet sur le cœur, sur les reins, sur les poumons n'a été signalé ; enfin, sa puissance d'action est parfois remarquable dans certaines circonstances, et, chez certains sujets, on a pu le substituer aux divers opiacés dont il ne présente pas les inconvénients.

Très actifs, faciles à prendre, toujours bien tolérés même par les estomacs délicats, les comprimés d'allonal (un à trois par jour) donnent d'excellents résultats dans les douleurs de toute origine, même causées par des lésions organiques profondes, et aussi dans toutes les névralgies de quelque nature qu'elles soient (dents, sinus, oreilles, nerfs facial, trijumeau, brachial, sciatique, plexus solaire, coliques hépatiques, néphrétiques, intestinales, génito-urinaires, rhumatismes, etc.) sa caractéristique est donc cette triple action analgésique, sédative et hypnogène, sans effets nocifs sur le tube digestif.

D.

NÉCROLOGIE

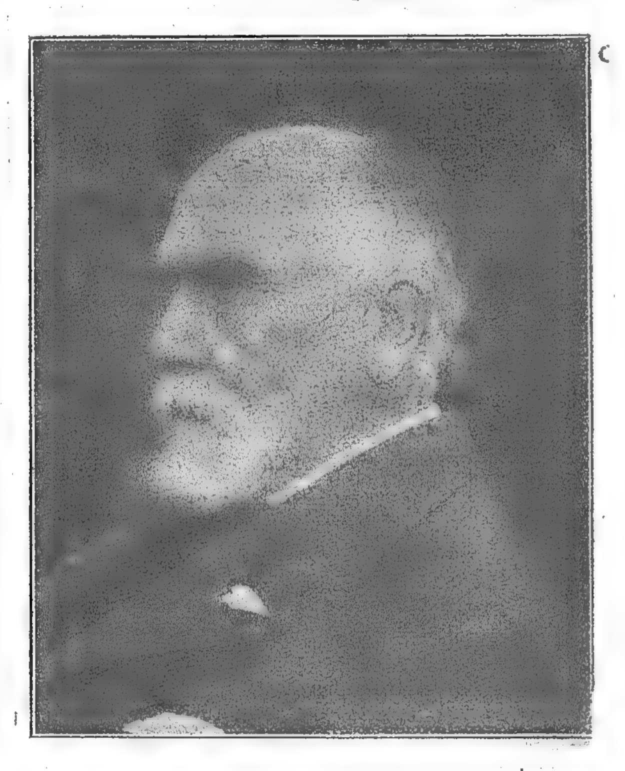
SIR JAMES MACKENZIE (1853-1925)

Le 26 janvier dernier est mort à Londres, d'angine de poitrine, le célèbre cardiologiste anglais sir James Mackenzie. La médecine britannique perd en lui un de ses plus illustres représentants. *Paris Médical* a tenu à saluer cette grande figure et à retracer, d'après la notice que lui a consacrée *The British Medical Journal*, quelques traits de cette très intéressante physionomie.

James Mackenzie était né en Écosse en 1853. Docteur de l'Université d'Edimbourg en 1882, il s'installa dans la petite villa de Burnley, dans le nord de l'Angleterre, et y exerça la médecine pendant vingt-cinq ans. C'est là que, au milieu des exigences d'une pratique étendue, il jeta les fondements de l'œuvre cardiologique qui devait l'illustrer. Il comprit des premiers l'importance de l'étude des arythmies et la nécessité des méthodes graphiques pour en fixer les caractères. Mais comment la complexité de l'outillage physiologique aurait-elle pu convenir à ce praticien occupé qui, suivant son expression, « eut rarement plus d'une heure de suite à donner au travail scientifique »? Il inventa son polygraphe à encre, le fit exécuter par un horloger de l'endroit : il recueillit des tracés multiples, et leur comparaison, leur interprétation lui permirent de résoudre maints problèmes. L'étude des arythmies, celle de l'insuffisance cardiaque, de l'angine de poitrine sont ses plus importantes contributions à la cardiologie.

Pour mener à bien ces travaux difficiles dans des conditions aussi précaires, il fallait à Mackenzie une grande rectitude de jugement, jointe à la passion de la recherche. Il fallait aussi cette ténacité qu'il tenait de ses origines écossaises et qu'on peut lire sur le portrait que nous reproduisons.

En 1907, Mackenzie quitta Burnley pour venir à Londres. Il devint un des consultants les plus courus de la capitale, en même temps que médecin du *London Hospital*, où il resta jusqu'à sa retraite en 1918. A ce momnt, il retourna en Écosse et fonda dans la petite ville de Saint-Andrews un Institut de recherches cliniques dont il devint le directeur, avec l'intention de consacrer ses études aux stades initiaux des maladies, qu'il considérait avec raison comme d'une importance fondamentale.



C'était, pour un vieillard, un long dessein que la mort vint arrêter trop tôt. Mais l'exemple de ce praticien devenu un des plus grands maîtres de la cardiologie montre qu'avec un bon cerveau, du travail et de la volonté, un homme peut s'élever sans intrigue aux premiers rangs de notre profession, et cela est d'une philosophie fort consolante.

A. BAUDOUIN.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES

AMPOULES AU BIIODURE ET AU BENZOATE DE MERCURE. — Solutions hypertoniques indolores à 1 p. 100 et à 2 p. 100 de biiodure ou de benzoate de mercure.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

B. I. A. (BISMUTH, INDOLORE, ATONIQUE). — Hydroxyde à grains pseudo-colloïdaux, activé par un extrait cellulaire. Excipient huileux camphrogaïacolé. Teneur en Bismuth métal maxima (0,25 par ampoule).

Adopté par l'Assistance publique et le ministère de l'Hygiène.

Laboratoires Métadier, Tours.

BIBROMURE HG VICARIO. — Sel soluble, stable, neutre. Indolore en injections intramusculaires. Ne détermine pas de nodosités. Ampoules dosées à 0gr,01 Hg métal par centimètre cube.

Laboratoire Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (Echantillons gratuits).

BISERMOL VIGIER. — Huile à l'amalgame de bismuth. 12 divisions de la seringue Barthélemy contiennent 9 centigr. de Bi et 3 centigr. de Hg. Technique de l'huile grise.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

BISMUTHOIDOL ROBIN. — Bismuth colloïdal. Injections sous-cutanées, intramusculaires ou intraveineuses.

Une ampoule de 2 centimètres cubes tous les trois jours.

Laboratoire Robin, 13, rue de Poissy, Paris.

BISMHYDRAL. — Association bismuth et mercure. Cure d'entretien par voie buccale.

2 à 4 comprimés par jour aux repas.

Lancosme, 71, avenue Victor-Emmanuel-III, Paris.

GLUCO-914 (préparé suivant la formule du glucoarsénobenzol de Balzer). — En ampoules-seringues dosées à 0gr,05, 0gr,10, 0gr,15, 0gr,20, 0gr,30, 0gr,40,

OUVRAGES
sur la Vénéréologie et la Dermatologie

MALADIES DE LA PEAU

Par E. GAUCHER

Professeur à la Faculté de médecine de Paris

4e *tirage*, 1919, 1 volume grand in-8 de 580 pages avec 253 figures.................................... **20 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES CUTANÉES

PAR LES DOCTEURS

Ch. AUDRY, Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, et M. DURAND, Chirurgien des hôpitaux de Lyon.

2e *édition*, 1923, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 fig. Broché.............. **20 fr.** | Cartonné.............. **27 fr.**

Traité pratique de Dermatologie, par le Dr HALLOPEAU, et le Dr LEREDDE, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. 1900, 1 vol. gr. in-8 de 992 p., avec 24 pl. col., d'après les aquarelles photographiques de M. MÉHEUX.................................... **40 fr.**

ÉTIOLOGIE ET PROPHYLAXIE DES Maladies transmissibles par la Peau

Par ACHALME, SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, THOINOT, RIBIERRE, JEANSELME, etc.

1911, 1 vol. gr. in-8 de 746 p. avec fig. Broché, **22 fr.**

Maladies de la Peau exotiques, Lèpre, Syphilis, Vaccination, par SALANOUE-IPIN, BOUFFARD, GAIDE, MARCHOUX, MARTIN et LÉGER. 1919, 1 vol. gr. in-8 de 656 pages et 172 figures.... **24 fr.**

Maladies Chirurgicales de la Peau

Par J.-L. FAURE

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.

1908. 1 vol. grand in-8 de 144 pages avec fig...... **5 fr.**

Diagnostic et traitement des Maladies de la Peau, par le Dr C. BARBE, chef du Laboratoire dermatologique de l'hôpital Saint-Antoine, préface du Pr GAUCHER. 1 vol. in-16 de 311 pages.......... **7 fr.**

Hygiène de la Peau et du Cuir chevelu, par J. NICOLAS, professeur de clinique dermatologique à l'Université de Lyon, et JAMBON. 2e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 101 pages.................................... **3 fr. 50**

Les Maladies du Cuir chevelu, par le Dr P. GASTOU, 3e *édition*. 1917, 1 vol. in-16 de 96 pages, avec 19 figures.................................... **3 fr. 50**

Radiumthérapie, instrumentation, technique, traitement des cancers, chéloïdes, nævi, lupus, prurits, névrodermites, eczémas, par le Dr Louis WICKHAM, médecin de Saint-Lazare, et le Dr DEGRAIS, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis. Préface du Pr A. FOURNIER. 2e *édition*. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 376 pages, avec 16 planches coloriées et 149 figures.............. **25 fr.**

Traitement des Dermatoses par le Radium, par le Dr MASOTTI. 1910, 1 vol. in-16 de 94 pages avec 44 figures.................................... **4 fr.**

Aide-mémoire de Dermatologie, par P. LEFERT, 1899, 1 vol. in-18 de 288 pages.............. **6 fr.**

Médications Symptomatiques, nerveuses, mentales, cutanées, respiratoires, génito-urinaires, par les Drs Maurice DE FLEURY, Jean LÉPINE, JACQUET, Marcel FERRAND, MENETRIER, STÉVENIN, SIREDEY, H. LEMAIRE, Paul CAMUS. 1914, 1 vol. in-8 de 488 pages.................................... **16 fr.**

MALADIES VÉNÉRIENNES

Par le Dr F. BALZER

Médecin de l'hôpital St-Louis, Membre de l'Académie de médecine

10e *tirage*, 1924, 1 volume grand in-8 de 710 pages avec 68 figures.................................... **30 fr.**

THÉRAPEUTIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES

PAR LES DOCTEURS

J. NICOLAS, Professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et M. DURAND, Chirurgien des hôpitaux de Lyon

2e *édition*, 1925, 1 volume in-8 de 350 pages avec 80 figures.............................. *(en préparation)*

LE TRAITEMENT ACTUEL DE LA SYPHILIS

PAR LES DOCTEURS

ÉMERY, médecin de Saint-Lazare, et A. MORIN

1921, 1 volume in-8 de 229 pages.............. **7 fr. 50**

TRAITEMENT DE LA SYPHILIS PAR LE 606

Par le Dr G. MILIAN

Médecin des Hôpitaux de Paris

2e *édition*, 1914, 1 vol. in-16 de 96 p. avec fig...... **2 fr. 50**

Précis des Maladies Vénériennes

Par le Dr Ch. AUDRY

Professeur à la Faculté de médecine de Toulouse

3e *édition*, 1922, 1 vol. in-18 de 400 pages...... **14 fr.**

TRAITEMENT de la Blennorragie et de la Syphilis

Par le Dr CATTIER

3e *édition*, 1925, 1 volume in-18 de 415 pages avec 51 figures.............................. *(sous presse)*

Syphilis et Cancer, par R. HORAND. 1908, 1 vol. in-16.................................... **2 fr. 50**

Syphilis de la Moelle, par le professeur GILBERT et le Dr LION, 1908, 1 vol. in-16 de 94 pages..... **2 fr. 50**

Les Myélites syphilitiques, par le Dr GILLES DE LA TOURETTE. 1899, 1 vol. in-16 de 96 pages...... **2 fr. 50**

Syphilis du Système nerveux, par GAJKIEWICZ. 1892, in-8 de 200 pages.............................. **8 fr.**

Traitement hypodermique de la Syphilis par les sels mercuriels, par le Dr EUDLITZ. 1893, gr. in-8, 175 pages.................................... **6 fr.**

Syphilis et Santé publique, par T. BARTHÉLEMY, médecin de Saint-Lazare. 1890, 1 vol. in-16 de 352 pages, avec 5 pl.................................... **5 fr.**

Prophylaxie des Maladies vénériennes et Police des Mœurs, par LÉVÊQUE. 1906, 1 vol. gr. in-8 de 271 pages.................................... **7 fr.**

L'Hérédo-Syphilis, par le Dr JULLIEN. 1901, in-8, 96 pages.................................... **4 fr.**

Les Origines de la Syphilis, par PELLIER. 1908. 1 vol. in-8 de 192 pages.............................. **3 fr.**

ATLAS-MANUEL de la Syphilis et des Maladies vénériennes

Par le Professeur Fr. MRACEK

Deuxième édition française, par le Dr EMERY

Chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris

1904, 1 vol. in-16 de 420 pages, avec 71 planches coloriées et 12 planches noires, relié en maroquin souple, tête dorée.................................... **30 fr.**

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR LA SYPHILIS ET LES MALADIES VÉNÉRIENNES *(Suite)*

0gr,50 et 0gr,60 pour injections *intramusculaires indolores*. Entièrement résorbable.

Laboratoires Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE ERCÉ. — Exclusivement à base d'huile végétale neutre et entièrement assimilable. Ampoules-seringues à 0gr,05, 0gr,08, 0gr,10, 0gr,12 et 0gr,15 pour injections *intramusculaires indolores*. Ne diffuse pas.

Laboratoires Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

HUILE GRISE VICARIO à 40 p. 100. — Émulsion parfaite V. C. G. (Vaseline, camphre, gaïacol). Indolore.

Laboratoire Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (Echantillons gratuits).

HUILE GRISE VIGIER à 40 p. 100. — Employer la seringue Barthélemy. 1 division correspond à 1 centigramme de mercure.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

IODO-BISMUTH ERCÉ (iodo-bismuthate de quinine). — Peu d'excipient à injecter, suspension stable, pas de transvasement. Ampoules-seringues contenant chacune 0gr,04 ou 0gr,08 de bismuth métal, pour injections *intramusculaires indolores*, à raison de deux par semaine, en série de dix injections.

Laboratoires Robert et Carrière, 37, rue de Bourgogne, Paris.

LUCHON. — Une des stations sulfurées les plus radioactives d'Europe (communication Académie des sciences de M. Lepape, octobre 1920), est une des plus qualifiées pour le traitement mixte (mercure et soufre) de tous les accidents secondaires et tertiaires de la syphilis.

OLÉO-BI « ROCHE » pour injections intramusculaires. — Tolérance maxima. Chaque ampoule de 2 centimètres cubes = 0g,10 Bi métal. Une ampoule tous les deux ou trois jours.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

QUINBY. — Quinio-bismuth. Syphilis à toutes les périodes.

Cantin, à Palaiseau (Seine-et-Oise).

SAVON DENTIFRICE VIGIER. — Antiseptique. Prévient les accidents buccaux au cours des traitements mercuriel ou bismuthique de la syphilis.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

SULFARÈNE. — Ampoules pour injections intramusculaires à base de :

Benzoate de mercure	0,015.
Vanadate de soude............	1/2 mg.
Soufre colloïdal.............	0,03.
Méthylarsinate de soude.......	0,05.
Eau distillée	2 cc.

Dix ampoules par mois ; spécialement indiqué pour tous les accidents secondaires et tertiaires.

Laboratoire du Sulfarène, à Agen.

SUPPOSITOIRES D'HUILE GRISE VIGIER, à 1, 2, 3, 4, 6 centigrammes de mercure par suppositoire.

Vigier-Huerre, 12, boulevard Bonne-Nouvelle.

TARTRO-BI « ROCHE » pour injections intraveineuses. — Effet immédiat. Chaque ampoule de 1 centimètre cube = 0,035 Bi métal. Une ampoule tous les jours ou tous les deux jours.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

NOUVELLES

Internat des asiles. — Le préfet de la Seine vient de prendre l'arrêté suivant relatif au règlement du concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés.

ARTICLE PREMIER. — Le paragraphe 1er de l'article 1er de l'arrêté réglementaire du 14 octobre 1920 est modifié ainsi qu'il suit :

Rédaction actuelle :

« Il sera ouvert, chaque année, à Paris, au mois de mars ou avril, un concours public pour la nomination aux emplois d'interne en médecine dans les asiles publics d'aliénés de la Seine. »

Nouvelle rédaction :

« Il sera ouvert, chaque année, à Paris, au mois de mars ou d'avril, un concours public pour la nomination aux emplois d'interne en médecine dans les ailes publics d'aliénés de la Seine et le service libre de prophylaxie mentale. »

ART. 2. — L'article 4 de l'arrêté précité est complété ainsi qu'il suit :

Rédaction actuelle :

« Le jury sera composé, etc. : 1° Quatre médecins en chef désignés parmi les médecins titulaires ou honoraires des asiles publics d'aliénés de la Seine et de l'Infirmerie spéciale du Dépôt, près la Préfecture de police. »

(Le reste sans changement.)

Nouvelle rédaction :

« Le jury sera composé, etc. : 1° Quatre médecins chefs de service désignés parmi les médecins titulaires ou honoraires des asiles publics d'aliénés de la Seine, le directeur-médecin du service libre de prophylaxie mentale et le médecin-chef de l'Infirmerie spéciale près la Préfecture de police. »

(Le reste sans changements.)

Une bourse d'études de 5 000 francs. — Le collège de Wellesley offre pour la troisième fois une bourse d'études à une étudiante des régions libérées.

La bourse sera employée pour faire des études dans une université quelconque de France pendant l'année 1924-1925. Elle sera donc versée dès la nomination de la boursière. Elle est de 5 000 francs et peut être attribuée à une seule étudiante ou partagée.

Les demandes doivent être adressées à Mlle Bonnet, secrétaire de l'Association des Françaises diplômées des Universités, boulevard Raspail, 214.

PRIMES AUX ABONNÉS de *PARIS MÉDICAL*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° Une PENDULETTE de BUREAU . . . . **28** francs

2° Une **LOUPE** cerclée, montée sur manche métal, pour examens dermatologiques (valeur **12** francs). . . . . **8** francs

3° Une **ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs). . . . . **13** francs

4° Un PORTE-AIGUILLES **à suture** et 24 aiguilles assorties. . . . **15** francs

5° Une PINCE-GOUGE **nickelée** pour esquilles . . . . **20** francs

6° Une **AIGUILLE à ponction lombaire,** un petit trocart, une aiguille à ponction veineuse . . . . **6** francs

7° **Un paquet de 16 ATTELLES** à fractures, en bois cannelé. . . . **5** francs

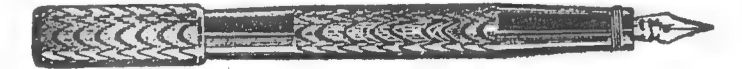
POUR RECEVOIR FRANCO la prime n° **1**, envoyer un mandat de **30** francs ; la prime n° **2**, un mandat de **9** francs ; la prime n° **3**, un mandat de **15** fr. **90** ; la prime n° **4**, un mandat de **16** fr. **75** ; la prime n° **5**, un mandat de **22** francs ; la prime n° **6**, un mandat de **7** fr. **75** ; la prime n° **7**, un mandat de **8** fr. **50**.

Compte chèques postaux : **J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS 202**

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

Société amicale des médecins de Toulouse à Paris. — La Société amicale des médecins de Toulouse à Paris, *le premier groupement médical régionaliste à Paris* (1920), qui compte actuellement près de 100 adhérents et qui, depuis sa création, s'est réuni d'une façon à peu près ininterrompue tous les mois, a donné son premier banquet de l'année, le 11 février dernier, à la *Taverne du Gymnase.*

Etaient présents : les Drs Marcorelles, Malavialle, Bourguet, David de Prades, Caujol, Privat, Bory, Clavel, Reinflet, d'Ayreux, Molinéry, Lévy-Lebhar, Malleterre, Terson, Azéma, Thomas, Sauveplane, Groc, Esclavisat, Armengaud, Gorse, Fourcade, Laborde, Nicod, Digeon, Durand, Doazan, Labougle, Montagne, Nigoul-Foussal, Chapel, Ganup, Mont-Refet.

S'étaient excusés : les Drs Dartigues, Roule, Fau, Delherm, Péribère, Lierre, Ducor, Mazet.

Après avoir procédé au renouvellement du bureau pour l'année 1925 (Président : Dr Bory ; vice-présidents : Drs Molinéry et David de Prades ; trésorier : Dr Digeon ; secrétaire général : Dr Groc), il a été décidé à l'unanimité d'accueillir désormais dans la S. A. M. T. P., non seulement les médecins qui ont fait tout ou partie de leurs études à la Faculté de Toulouse, mais aussi tous les confrères installés à Paris, originaires de la région toulousaine.

Envoyer les adhésions ou demander tous renseignements au secrétaire général, Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris. Tél. Bergère 37-13.

Officiers de l'Instruction publique. — MM. Andrieu, à Capdenac (Aveyron) ; Armand, à Albertville (Savoie) ; Bentami, à Alger ; Bertin, à Brionne (Eure) ; Billard, à Malesherbes (Loiret) ; Blais, au Havre (Seine-Inférieure) ; Bousquet, Rupeau, à Bordeaux ; Brunschwig, à Besançon (Doubs) ; Caminade, à Lyon ; Capon, à Cambrai (Nord) ; Ciavaldini, à El-Arrouch (Constantine), (Algérie) ; Dansac, à Asnelles (Calvados) ; Daviaux, à Troyes (Aube) ; Delfosse, au Quesnoy (Nord) ; Delormeau, à la Montagne (Loire-Inférieure) ; Deschamps, Gauja, à Paris ; Dewevre, à Petite Synthe (Nord) ; Duparc, à Annecy (Haute-Savoie) ; Fauverghe, à Roubaix (Nord) ; Gavaudan, à Béziers (Hérault) ; Giraud, à Thueyts (Ardèche) ; Gonnot, à Dôle (Jura) ; Graziani, à Laverdure (Constantine, Algérie) ; Lemoine, à Mortagne (Orne) ; Lévis, à Belfort ; Levrat, à Nantua (Ain) ; Lochon, à Thonon-les-Bains (Haute-Savoie) ; Petit, à Plomion (Aisne) ; Quéré, à Guerlesquin (Finistère) ; Rabier, à Montmoreau (Charente) ; Saleur, à Attignéville (Vosges) ; Servel, à Lorient (Morbihan) ; Thibaut, à Marcilly-sur-Tille (Côte-d'Or) ; Vagniot, à Lons-le-Saulnier (Jura) ; Verdeaux, à Ternac (Corrèze). (*Journ. off.*, 15 février.)

Officiers d'Académie. — MM. Agard, à Nontron (Dordogne) ; Ahrelner, à Forbach (Moselle) ; Andrieu, à Asprières (Aveyron) ; Antonin, à Beaucaire (Gard) ; Barral, à Vaison-la-Romaine (Vaucluse) ; Bellissent, à Villeneuve-les-Corbières (Aude) ; Bonnet, à Avignon (Vaucluse) ; Briault, à Saint-Etienne (Loire) ; Bussière, à Montluçon (Allier) ; Chartres, médecin principal de 2e classe, à Alep (Syrie) Chaumier, à Tours (Indre-et-Loire) ; Chocquet, à Armentières (Nord) ; Chopinet, à Bethisy-Saint-Pierre (Oise) ; Collinot, à Coulanges-sur-Yonne (Yonne) ; Curet, médecin-major de 2e classe ; Dubois, à Blois ; Ducatillon, à Tourcoing (Nord) ; Féret, à Seyssuel (Isère) ; Gisselbrecht, à Hérimoncourt (Doubs) Guérin, à Flers (Orne) ; Isnel, à Vizille (Isère) ; Lecompte, à Niort ; Lefèvre, à Montluçon (Allier) ; Meyer, à Kaysersberg (Haut-Rhin) ; Morère, à Saint-Arroman (Hautes-Pyrénées) ; Nègre, à Marseille ; Pajot, à Abbeville (Somme) ; Pasquiou, à Guingamp (Côtes-du-Nord) ; Peltier, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales ; Péricat, à Ardentes (Indre) ; Poillot, à Montbard (Côte-d'Or) ; Priouzeau, à Liré (Maine-et-Loire) ; Rousseau, à Tours ; Roussille, médecin-major de 2e classe ; Savelle, à Roanne (Loire) ; Soulier, à Ruines (Cantal) ; Tacussel, à Chablis (Yonne) ; Terrien, à Varennes-sur-Loire (Maine-et-Loire) ; Treille, à Lyon ; Treves, médecin-major de 1re classe ; Vidal, médecin principal de 1re classe ; Viguerie, à Paris. (*Journ. off.*, 15 février.)

Les consultations prénatales et l'allocation des femmes en couches. — M. Carmagnolle, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si, dans les communes qu possèdent des consultations prénatales, cet organisme ne peut pas être chargé de l'application de la loi du 17 juin 1913 (art. 4) et si l'obligation ne peut pas être faite aux femmes bénéficiaires de l'allocation des femmes en couches de se présenter à la consultation prénatale pour percevoir le montant de leur allocation, a reçu la réponse suivante :

« Les consultations prénatales qui fonctionnent régulièrement comme œuvres d'assistance peuvent assurer le fonctionnement de la loi du 17 juin 1913 sur l'assistance aux femmes en couches dans les conditions prévues à l'article 10 de cette loi, modifié par la loi du 2 décembre 1917. Cet article 10 est ainsi conçu : « Toute mutualité maternelle, toute Société de secours mutuels, toute œuvre d'assistance, préalablement agréée à cet effet par décret rendu sur la proposition des ministres de l'Intérieur et des Finances après avis de la section compétente du Conseil supérieur de l'Assistance publique, peut être chargée par le Conseil municipal, le bureau d'assistance consulté, d'assurer le fonctionnement de la présente loi dans la commune où elle a établi son siège social ou des sections. »

La natalité continue à décroître. — Le ministère du Travail vient d'établir une statistique du mouvement de la population en France au cours des trois premiers trimestres de 1924, par rapport à la même période en 1923. Le nombre des mariages est sensiblement identique 261 966 en 1914 et 261 817 en 1923) ; le nombre des divorces a diminué de 2 000 ; les naissances, qui étaient, en 1923, de 584 458, ne sont que de 573 435 en 1924 ; le total des décès, de 506 007 pour l'année 1923, atteint cette année, 521 297 ; de telle sorte que l'excédent de naissances qui était, en 1923, de 78 451 n'est plus, pour la même période de 1924, que de 52 138.

La modalité des ordonnances. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si le médecin qui prescrit des médicaments contenant des substances classées dans les tableaux A ou B annexés au décret du 14 septembre 1916 satisfait aux dispositions édictées par l'article 20 du décret précité concernant la mention

NOUVELLES *(Suite)*

de son nom et de son adresse en écrivant lisiblement lesdits nom et adresse sur son ordonnance, ou si, au contraire, comme ont la prétention de l'exiger certains pharmaciens, il doit indiquer son nom et son adresse au moyen d'un cachet ou par tout autre mode que l'écriture, a reçu la réponse suivante :

« La présente question écrite est l'objet d'un examen approfondi, qui nécessite l'avis des conseils techniques du ministère. » (*Journ. off.*, 6 février.)

Mesures sanitaires relatives aux transports des troupes indigènes. — Une *Circulaire interministérielle*, en date du 7 janvier 1925, prise à l'instigation du médecin inspecteur général Lasnet des troupes coloniales, précise les mesures à prendre pour maintenir le meilleur état sanitaire parmi les troupes transportées et pour donner les garanties les plus complètes aux pays récepteurs.

Ces mesures concernent : A) les détachements dirigés sur l'extérieur ; B) les détachements rapatriés.

A. Détachements dirigés sur l'extérieur. — Durant les trois premiers mois, les soldats nouvellement recrutés ne doivent pas être déplacés et, à plus forte raison, embarqués ; il importe de les grouper par races, que des locaux de réunion à la mode du pays leur soient ouverts, que des jeux et des fêtes soient organisés à leur intention. On profitera de cette période pour les soumettre à la vaccination contre la variole, contre la pneumococcie et les typhoïdes, et, dans certains cas, contre la peste et le choléra.

Les transports des détachements seront organisés pour que le débarquement en France ou dans le bassin méditerranéen ait lieu de mai à septembre.

Le rassemblement en vue de l'embarquement doit avoir lieu dans un camp suffisamment éloigné de tout centre urbain, pourvu de douches et de matériel de désinfection, et à proximité d'un laboratoire et d'un hôpital, de façon que les opérations de contrôle nécessaires puissent se faire sans difficultés.

Seront considérés comme inaptes provisoires : les parasités intestinaux (amibes, ankylostomes), les porteurs de vers de Guinée, de plaies par chiques, d'ulcères phagédéniques, les trachomateux en évolution, les vénériens en cours d'accidents, les contagieux et les suspects (porteurs de germes).

Seront proposés pour la réforme les soldats atteints de maladies graves, même tout à leur début, en particulier tuberculose, lèpre, trypanosomiase.

Le service médical à bord des bateaux affrétés pour les troupes sera obligatoirement assuré par un médecin spécial dès qu'il y aura plus de 600 hommes. Pour un détachement de 300 à 600 hommes, un médecin auxiliaire indigène sera mis à la disposition du médecin sanitaire du bord.

Le médecin convoyeur est chargé à bord de faire exécuter toutes les mesures d'hygiène, d'aération des locaux, de protection contre le froid, de propreté corporelle, prévues sur les contrats des compagnies.

Après leur débarquement, les détachements indigènes sont soumis à une période d'observation de trois jours destinés à retenir les malades et en particulier les contagieux.

Puis, les Indochinois sont de suite dirigés sur leur garnison définitive, tandis que les Malgaches et les Sénégalais sont dirigés sur le camp de Fréjus-Saint-Raphaël pour y faire leur acclimatement.

B. Détachements rapatriés. — Le contrôle sanitaire comprend l'examen de tous les hommes individuellement, de façon à retenir les contagieux et les suspects.

L'embarquement des tuberculeux est autorisé, mais sous la réserve qu'ils soient en état de supporter le voyage et que toutes les précautions soient prises pour assurer à bord leur isolement.

Le service médical à bord des bateaux est assuré, pour le retour des indigènes chez eux, dans les mêmes conditions que pour leur venue en France.

A l'arrivée dans la colonie, les malades sont hospitalisés, y compris les tuberculeux ouverts ou à mauvais état général.

Les tuberculeux fermés ainsi que les syphilitiques non évolutifs reçoivent une fiche de surveillance sanitaire et sont tenus de se présenter périodiquement au médecin le plus proche de leur résidence, auquel ils sont signalés par le directeur du Service de santé ; ils recevront gratuitement tous les soins dont ils peuvent avoir besoin.

Un bar Landouzy. — Pour honorer le professeur Landouzy, dit l'*Union médicale du Nord-Est*, Reims a donné son nom à une rue de la ville. Mais à peine ce baptême eut-il été fait que le propriétaire d'un bar, installé dans cette rue et sans doute peu documenté sur cette gloire locale, fit peindre le plus naturellement du monde sur son enseigne les mots « A Landouzy ».

Landouzy, champion de l'anti-alcoolisme, patron d'un bar ! Quel monument inattendu !

La retraite du professeur D. Pedro Ramon y Cajal. — Touché par la limite d'âge, le 23 octobre dernier, le professeur Ramon y Cajal vient de quitter la chaire d'enseignement qu'il occupait à la Faculté de médecine de Saragosse. En cette occasion, nous nous joignons à nos confrères espagnols pour exprimer ici les sentiments d'admiration que mérite l'œuvre du maître histologiste et lui souhaiter respectueusement une heureuse et encore longue existence.

Sanatorium des étudiants. —La situation financière de cette œuvre intéressante est la suivante au 15 février : subvention de l'Etat, 1 300 000 francs; dons (Conseils généraux, Conseils d'Université, particuliers) : 489 150 fr.; don annoncé : 100 000 francs.

Mais il reste encore un bon million à recueillir pou achever de mener à bien une œuvre bien conçue et très bien conduite.

Philatélie. — Mauritanie. — On reçoit du pays des 0,15 olive et noir. Est-ce un tirage spécial ou une variété de couleur due au soleil ?

Algérie. — On nous signale le 0,05 avec surcharge noire au lieu de bleue. Nous ne savons pas encore si c'est une erreur ou une nouvelle couleur adoptée.

Martinique. — Le timbre de 0,50 rose et noir avait été surchargé 0,25 en même temps que les surcharges locales de 1924. Tirage 7 500. Il en fut vendu au guichet ou derrière le guichet 1 500 et l'ordre d'incinérer arriva trop tard pour empêcher les avertis sur place d'avoir profité de l'aubaine. Donc ne furent incinérés que 6 000 timbres et les 1 500 sauvés sont actuellement présentés sur le marché de Paris. Il est regrettable que lorsqu'un scandale de ce genre se produit, l'administration des colonies

NOUVELLES *(Suite)*

ordonne simplement une enquête qui ne peut aboutir, au lieu de donner l'ordre de réimprimer 30 000 à 50 000 de ces timbres, ce qui couperait court à toute spéculation. Il n'y a pas de plaintes sur le fonctionnement actuel de l'agence de la rue Vaneau qui tire les provisoires à grand nombre, et on ne saurait trop faire l'éloge de l'esprit qui anime le fonctionnaire chargé de ce délicat service, et qui sait ainsi faire entrer en France quelques millions provenant des collectionneurs étrangers. A. B.

Société anatomo-clinique de Toulouse. — *Président* : M. le professeur Lafforgue ; *vice-président* : M. le Dr Baudet ; *secrétaire général* : M. le professeur agrégé Jean Tapie ; *trésorier* : M. le Dr Timbal; *secrétaire des séances* : M. Lyon, interne des hôpitaux.

Les séances de la Société auront lieu tous les quinze jours, le samedi, à 11 heures du matin, à l'Hôtel-Dieu (salle des concours).

Un don à nos laboratoires. — Il est nécessaire de signaler le geste généreux et éclairé que les Norvégiens viennent d'avoir à l'égard de laboratoires français au moment où la presse est unanime à reconnaître la grande misère de nos laboratoires.

Les établissements Soren M. Christensen, lesquels possèdent des pêcheries au Gabon, mettent à la disposition du département des colonies une somme de 10 000 francs pour permettre au chimiste M. Em. André, pharmacien-chef de l'hôpital Beaujon, élève de M. le professeur Moureu, de poursuivre ses recherches chimiques et technologiques sur les huiles de cétacés et d'animaux marins. M. Daladier, ministre des Colonies, a accepté ce don généreux dans l'intérêt de la science française, dont les recherches sont ainsi manifestement appréciées à l'étranger.

D'autre part, les établissements Soren L. Christensen ont adressé à M. le ministre de l'Instruction publique une somme de 25 000 francs, en souhaitant que cette somme soit utilisée par M. le professeur Gruvel, dont les remarquables études sur les ressources sous-marines de nos colonies sont connues, pour l'amélioration de ses laboratoires au Muséum d'histoire naturelle ou au mieux des intérêts de ses services.

Faculté des sciences de Rennes. — Pour la troisième année, M. le Dr Henri Alliot a repris en janvier et continuera jusqu'en juin son cours libre de *Biologie et hygiène appliquées*, qui forme un cycle en deux années.

Pour ce semestre, le programme des conférences bimensuelles est le suivant :

L'être vivant, sa constitution et les progrès de la biochimie; la croissance, l'état adulte et la robusticité; la vieillesse. La respiration normale, sa mesure dynamique ; l'air vicié et l'hygiène des habitations et ateliers. La fonction circulatoire. La fonction neuro-musculaire et la fatigue. Rapport de ces fonctions avec l'éducation physique et l'hygiène en général. La nutrition, les aliments, la ration alimentaire et le métabolisme basal. Ration suivant l'âge (nourrisson, enfant, adulte, vieillard) et suivant le genre d'occupation (sédentaire, travailleur, athlète). La transformation des substances alimentaires dans le métabolisme ; prophylaxie hépato-rénale. Le rôle mondial des unicellulaires (les bons et les mauvais microbes). La question des eaux potables. Les déchets de l'existence, leur destruction.

L'inquisition fiscale et le secret professionnel. — Au cours de la discussion de la loi des finances à la Chambre, la question du secret professionnel vient de se poser d'une façon nouvelle quoique très indirecte. Il n'est plus question de demander au médecin de le violer, ce sera le client qui sera appelé à déclarer qu'il a remis telle ou telle somme à son médecin.

Dans la séance du matin du 21 février un député a demandé si, par exemple, le trésorier d'une société de secours mutuels devra déclarer les honoraires payés au médecin et au pharmacien.

« Oui, » a répondu M. Vincent Auriol, président de la Commission.

M. Borduge, directeur des contributions directes, commissaire du Gouvernement. — Le Gouvernement a voulu instituer un commencement de contrôle sur les bénéfices des professions non commerciales.

M. Join Lambert. — Je comprends bien le but que vous vous proposez, mais l'arme que demande l'administration sera tout à fait inefficace. En effet, les sociétés indiqueront bien les honoraires versés aux médecins, mais comme les particuliers ne seront pas tenus d'en faire autant, le contrôle sera tout à fait inexistant. Au surplus, vous imposerez une comptabilité énorme aux sociétés ; donc, des frais considérables.

M. Chevrier. — Il est bien entendu, en ce qui concerne les accidents du travail, que ce seront les compagnies d'assurances qui déclareront les honoraires versés aux médecins

Le commissaire du gouvernement. — C'est entendu.

Le contrôle que nous vous proposons n'est pas complètement efficace, *mais il ne constitue qu'un commencement*, et les fissures seront bouchées les années qui suivront. » (D'après la *Gazette des hopitaux*.)

Le Vestiaire des Hôpitaux de Paris. — L'œuvre si importante du « Vestiaire des hôpitaux de Paris » a pour but de donner des vêtements aux malades (hommes, femmes et enfants) qui sortent des hôpitaux, leur permettant ainsi de trouver plus facilement du travail ou une situation convenable ; elle étend aussi ses bienfaits aux femmes qui viennent d'accoucher et complète la layette du nouveau-né.

Cette œuvre compte parmi ses principales ressources un *Bal* qui est donné tous les deux ans à son bénéfice.

Cette fête, toujours très brillante, aura lieu cette année le *samedi 21 mars* 1925, à 10 heures, en l'Hôtel « Fondation Salomon de Rothschild », 11, rue Berryer (VIIIe).

Le prix du billet est de 30 francs.

On peut se procurer des billets ou des carnets de dix billets chez : Mmes Pierre Duval, 119, rue de Lille (VIIe) ; Guillain, 215 *bis*, boulevard Saint-Germain (VIIe) ; Panas, 90, avenue Malakoff (XVIe).

La question d'hygiène à la Société des nations. — La Société des nations publie le communiqué suivant :

Le prochain échange de personnel sanitaire, organisé par la Société des nations, commencera au début du mois de mars et se poursuivra jusqu'au mois d'août. Dix fonctionnaires appartenant aux Républiques de l'Amérique latine y prendront part (Argentine, Brésil, Costa-Rica, Cuba, Mexique, Paraguay, Pérou, Salvador, Uruguay et Venezuela). Ces fonctionnaires se réuniront

NOUVELLES (*Suite*)

d'abord à Cuba ; ils partiront de là pour visiter les Etats-Unis, le Canada et divers pays d'Europe.

Le programme comporte : 1° une étude générale des organisations d'hygiène aux Etats-Unis, au Canada et en Angleterre ; 2° une étude particulière de certaines organisations spéciales des pays d'Europe.

A Cuba, les fonctionnaires étudieront les méthodes employées, notamment à la Havane, dans la lutte contre les maladies épidémiques.

Le voyage en Europe, qui comprend l'Angleterre, la Hollande, la Belgique, l'Italie et la France, amènera finalement les fonctionnaires en Suisse, où ils examineront le système de la statistique démographique. Ils termineront leur voyage à Genève où, conformément à l'usage établi, ils procéderont à un échange de vues et entendront quelques conférences sur l'organisation d'hygiène de la Société des nations.

En France, ils visiteront le dispensaire antituberculeux de Lille et les institutions pour la protection de l'enfance dans cette ville. Ils parcourront les villages modèles du département du Nord et prendront connaissance, à Paris, sous la direction du professeur Léon Bernard, de la campagne antituberculeuse et de ses résultats.

Cours de clinique des maladies cutanées et syphilitiques (hôpital Saint-Louis). — M. le professeur JEANSELME a commencé ses cliniques le vendredi 6 mars à 10 h. 30 et les continue les vendredis à la même heure, à l'amphithéâtre de la clinique : leçons de dermatologie et de syphiligraphie avec projections et présentation de malades.

Enseignement de l'anatomie médico-chirurgicale et de la technique opératoire. — 1° COURS SUPÉRIEUR. — M. le professeur BERNARD CUNEO a commencé le cours le lundi 2 mars 1925, à 16 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique) et le continue les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Sujet. — Anatomie chirurgicale et technique des opérations sur la portion sous-diaphragmatique du tube digestif.

2° CONFÉRENCES DE L'AGRÉGÉ. — M. le Dr BASSET, agrégé fait une série de conférences tous les jeudis, depuis le jeudi 5 mars, à 15 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Sujet. — Anatomie radiographique du squelette et des articulations des membres.

Cours et travaux pratiques de chimie médicale. — M. le professeur A. DESGREZ, membre de l'Institut, commencera une série de leçons de chimie appliquée à la médecine les mardi, jeudi, et samedi de chaque semaine, à 17 heures (amphithéâtre Vulpian), à partir du jeudi 12 mars inclusivement.

Des exercices pratiques auront lieu sous la direction de M. le Dr Henri Labbé, agrégé, chef des travaux, aux jours et heures indiqués à l'horaire des travaux pratiques, et porteront sur les matières enseignées au cours théorique.

Clinique médicale des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — M. NOBÉCOURT a commencé le cours de clinique médicale des enfants, le lundi 2 mars 1925, à 9 heures.

Tous les matins, à 9 heures : Enseignement clinique dans les salles par le professeur.

Lundi et jeudi, à 10 heures : Policlinique à l'amphithéâtre, par le professeur.

Mardi, à 10 h. 30 : Conférence sur la séméiologie du système nerveux, à l'amphithéâtre, par M. LEREBOULLET, agrégé.

Mercredi à 10 h. 30 : Conférence de médecine pratique, par les chefs de clinique et de laboratoire.

Samedi, à 10 heures : Cours de clinique à l'amphithéâtre par le professeur.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. le professeur PIERRE MENETRIER commencera le cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie, le mercredi 11 mars 1925, à 6 heures, à l'amphithéâtre de thèses n° 2, et le continuera les mercredis suivants à 6 heures, pendant toute la durée de l'année scolaire.

SUJET DU COURS. — Histoire de la médecine et de la chirurgie depuis le XVIIIe siècle jusqu'à nos jours.

Cours de physiologie. — M. CHARLES RICHET, membre de l'Institut, professeur, a commencé le cours de physiologie le mercredi 4 mars 1925, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

SUJETS DU COURS. — Mouvements, muscles et nerfs.

Conférences de physiologie. — M. RICHET, agrégé, commencera les conférences de physiologie du deuxième semestre le samedi 7 mars, à 18 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique), et les continuera les mardis, jeudis et samedis suivants à la même heure.

PROGRAMME. — Respiration, circulation, nutrition, chaleur animale. sang, reins.

Conférences d'histologie. — M. VERNE, agrégé, a commencé ses conférences le vendredi 6 mars 1925, à 16 heures (grand amphithéâtre), et les continue les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de deuxième année d'études.

SUJET DES CONFÉRENCES. — Histologie des organes (appareils vasculaire, digestif respiratoire ; glandes endocrines, rein, appareil génital.

Cours complémentaire d'obstétrique. — M. le Dr VAUDESCAL, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique le jeudi 5 mars 1925, à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté (cours théorique), et le continue les lundis suivants à 15 heures ; les jeudis suivants à 16 heures, au même amphithéâtre, et les mercredis suivants, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique (cours pratique).

OBJET DU COURS. — Les syndromes hémorragiques, dystocie maternelle et fœtale, infection puerpérale, opérations.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. Paul MOURE, agrégé, commencera le cours de pathologie chirurgicale le mardi 10 mars 1925, à 17 heures (grand amphithéâtre de l'École pratique) et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Ce cours est plus spécialement réservé aux étudiants de quatrième année d'études.

PROGRAMME. — Thorax, sein, organes génitaux de la femme.

Cours de psychiatrie médico-légale (Professeur Henri Claude). — Le Dr HENRI CLAUDE, professeur de clinique des maladies mentales, assisté du Dr Jean

NOUVELLES *(Suite)*

Lhermitte, agrégé, et du Dr Heuyer, médecin des hôpitaux, a commencé une série de douze leçons de psychiatrie médico-légale, le lundi 2 mars à 6 heures (amphithéâtre Vulpian). Les leçons sont faites tous les jours, pendant deux semaines.

Cours de pathologie médicale. — M. le professeur SICARD commencera le cours de pathologie médicale le mardi 10 mars 1925, à 18 heures, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure (petit amphithéâtre).

OBJET DU COURS. — Pathologie médicale des membres, du rachis et de la tête.

Conférences de parasitologie et histoire naturelle médicale. — M. le Dr JOYEUX, agrégé, a commencé ses conférences le mercredi 4 mars 1925, à 17 heures, à l'amphithéâtre Vulpian et les continue les vendredis, lundis et mercredis suivants, à la même heure.

Némathelminthes, arthropodes, animaux venimeux et vénéneux, animaux réservoirs de virus, champignons parasites et vénéneux,

Cours d'histologie. — M. PRENANT, professeur d'histologie ; a commencé le cours le mardi 3 mars, à 16 heures, et le continue les jeudis, samedis et mardis suivants, au grand amphithéâtre de la Faculté.

Les cours du mardi et du samedi sont consacrés à l'enseignement strictement élémentaire (programme de première année).

Le cours du jeudi est réservé à l'exposé de questions variées, déjà sommairement traitées dans les cours élémentaires, justifiant par leur intérêt biologique général ou par leurs applications médicales le développement plus ample qui leur sera donné.

Cours d'hygiène. — M. le professeur LÉON BERNARD a commencé le cours le vendredi 6 mars 1925, à 16 heures, au petit amphithéâtre, et continue les lundis et vendredis suivants à la même heure.

OBJET DU COURS. — Eléments d'épidémiologie et de prophylaxie, d'hygiène alimentaire, d'hygiène urbaine, d'hygiène sociale et d'hygiène publique.

Les démonstrations pratiques réservées aux étudiants de cinquième année, seront dirigées par M. Robert Debré, agrégé, chef des travaux, et auront lieu au laboratoire d'hygiène, les mercredis et vendredis, à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 5 *mars.* — Mme GENIN (interne), Etude de l'atrophie alimentaire du nourrisson. — M. VUILLECARD, Premières phases cliniques de la péritonite tuberculeuse. — M. STAFLER, L'anémie splénomégalique chez le nourrisson. — M. TRIFONOFF, Le purpura de la première enfance. — M. MARCHAND (interne), L'anatoxi-réaction de Zoeller dans la diphtérie. — M. ALLAIRE (externe), Etude des hémorragies de la rétine. — M. BOULAY (externe), Les arthropathies tabétiques suppurées. — M. SCHECHTER, Les chancres syphilitiques du pied. — M. CUGNAT, Diagnostic

NOUVELLES *(Suite)*

des dysenteries. — M. AMIOT, Les injections intraveineuses de chlorure de baryum des équidés. — M. BERNARD, Des accidents chez les ruminants par déglutition de corps étrangers.

7 *mars*. — M. BOUILLAT, Sur deux cas de polyurie. — M. KRIVINE (interne), Les fractures fermées de la région condylienne. — M. MARTIN, Le traitement du goitre syphilitique.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

7 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture des conférences de physiologie de M. le Dr CH. RICHET, agrégé.

7 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 15. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures, M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

7 MARS. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Réactions médico-légales pathologiques, meurtre, suicide.

7 MARS. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

8 MARS. — *Paris*. Maternité, 15 heures. M. le Dr SCHREIBER : Dangers de la sous-alimentation chez le nourrisson.

8 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Le mariage des syphilitiques.

8 MARS. — *Lyon*. Inauguration de la statue de Jaboulay et du buste de Poncet.

8 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30, M. le Dr CHABROL : Cours de pathologie gastro-duodénale.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. Ouverture du cours libre d'électrologie : M. le Dr LAQUERRIÈRE : Utilisation de l'électricité en médecine.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la fièvre typhoïde.

9 MARS. — *Nantes*. École de médecine. Concours de préparateur de bactériologie à l'École de Nantes.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année de bactériologie et de parasitologie.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Capacité civile des psychopathes.

9 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Ouverture du cours d'enseignement technique physiologique par M. le Dr GAUTRELET.

10 MARS. *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

10 MARS. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr CEILLIER : Fugues, vagabondage, prostitution.

10 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MAHAR : Diathermie.

10 MARS. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

10 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

10 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de M. le professeur SICARD.

11 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

11 MARS. — *Paris*. Clinique urologique, hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

11 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Électrophysiologie générale.

11 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Diagnostic de la paralysie générale.

NOUVELLES (*Suite*)

11 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. Ouverture du cours de M. le professeur MENETRIER.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 heures. Ouverture du cours de M. le professeur DESGREZ.

12 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Électro-diagnostic.

12 MARS. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr LEGRAIN : Le végétarisme capital auxiliaire de la lutte contre les poisons.

12 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

12. MARS. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique, hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Électro-diagnostic des nerfs moteurs et des muscles.

13 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, à 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Délires démentiels.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Prophylaxie de la fièvre typhoïde.

13 MARS. — *Paris*. Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

13 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Hôpital de Vaugirard, 11 heures. M. le professeur PIERRE DUVAL : Leçon clinique.

13 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr DEBRÉ : Que doit-on penser aujourd'hui de l'hérédité tuberculeuse?

14 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

14 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr BADONNEL : Législation des aliénés.

14 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Électro-diagnostic des nerfs moteurs et des muscles.

14 MARS. — *Paris*. — Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris*. Val-de-Grâce, 17 heures, M. le Dr ROUVILLOIS : Données actuelles sur le traitement des fractures.

14 MARS. — *Paris*. Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Cours de pathologie gastro-duodénale.

15 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses.

15 MARS. — *Colmar*. Hôpital civil. Dernier délai de candidature pour les postes d'oto-rhino-laryngologiste et de dermato-syphiligraphe.

15 MARS. — *Paris*. Ouverture du Salon des médecins.

16 MARS. — *Paris*. Préfecture de la Seine. Concours de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie première année.

16 MARS. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Opérations sur le tube digestif par M. le Dr MICHON.

16 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr DELHERM : Techniques d'électro-diagnostic.

16 MARS. — *Paris*. Faculté de droit, 11 heures, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychopathes à l'école et à la caserne.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. BENSAUDE, LE NOIR et RAMOND.

16 MARS. — *Paris*. Hôpital Broca, 9 heures. Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY et CHAMPY.

16 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie des dysenteries.

17 MARS. — *Paris*. Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 MARS. — *Paris*. Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Responsabilité du civil et du criminel.

18 MARS. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Androgynie et différenciation sexuelle.

20 MARS. — *Paris*. Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr RICHET : Alimentation dans les maladies infectieuses.

CHRONIQUE DES LIVRES

Précis de syphiligraphie et des maladies vénériennes, par E. JEANSELME et A. SÉZARY. 1925, 1 vol. in-8 de 400 pages avec fig., broché 24 francs, cartonné 30 fr. (*J.-B. Baillière et fils, édit., à Paris*).

L'étude de la syphilis a subi depuis une vingtaine d'années des modifications si importantes qu'on attendait avec impatience un précis où elle fût mise au point dans son état actuel. L'ouvrage que viennent de publier MM. Jeanselme et Sézary comble heureusement cette lacune de la bibliographie contemporaine.

Ce livre, abondamment illustré, débute par un chapitre traitant de la *blennorragie* envisagée successivement comme une affection locale et comme une maladie générale. On remarque, dès les premières lignes, le souci constant des auteurs d'exprimer avec clarté et sans détails inutiles les données cliniques et les méthodes de laboratoire qui peuvent être appliquées au diagnostic. Le chapitre suivant traite du *chancre mou* dans le même esprit pratique.

Les auteurs abordent ensuite l'étude de la *syphilis*. Après quelques généralités, ils envisagent la microbiologie et le diagnostic microbiologique de la maladie, en insistant sur l'emploi de l'ultramicroscope et en décrivant les méthodes dont leur grande expérience leur a démontré la supériorité. Puis est exposée avec une clarté remarquable la technique des réactions de fixation et de floculation ; le lecteur appréciera les conclusions concernant la valeur des séro-réactions. Après un chapitre fort instructif d'anatomie pathologique générale et spéciale, on lira avec intérêt un aperçu de la pathologie générale de l'infection syphilitique.

La syphilis acquise est décrite ensuite avec un soin minutieux : évolution générale, chancre, syphilis secondaire et tertiaire de la peau, des muqueuses, des viscères ; la syphilis nerveuse et le liquide céphalo-rachidien y sont l'objet de chapitres remarquables. Le chapitre suivant traite de la syphilis héréditaire ; il se termine par un tableau résumant les méthodes de diagnostic clinique de l'infection héréditaire par le tréponème.

Enfin le traitement est exposé avec une netteté qu'on ne saurait trop louer. Les indications des composés arsenicaux, bismuthiques, mercuriels, de l'iodure, leur mode d'emploi, leur posologie y sont bien précisés, de même que les règles présidant à la direction du traitement. On lira d'excellentes mises au point sur la prophylaxie individuelle, le traitement prophylactique, le traitement abortif, la prophylaxie et le traitement de la syphilis héréditaire.

L'ouvrage se termine par un chapitre sur la *lymphogranulomatose inguinale* ou bubon poradénique. Il constitue le guide moderne le plus précis et le plus pratique de vénéréologie.

G. MILIAN.

La Source rouge, par LUC DURTAIN. Ouvrage récompensé par la Société des gens de Lettres (Prix Charles Richet). Un vol. in-8° de 217 pages (*Nouvelle Revue française*, 3, rue de Grenelle, Paris, 8e édit.)

Luc Durtain nous voile le nom réel d'un médecin très distingué de Paris, se vouant d'ordinaire à l'oto-rhino-laryngologie, et composant à l'aide de ses loisirs des ouvrages en prose et en vers. On lui doit des poésies comme *Pégase*, *Kong Harald*, *Lise*, *Le Retour des hommes*, *Perspectives*, ou bien des œuvres de critique : sur *Georges Duchamel*, ou encore *Face à Face*.

La Source rouge vient se ranger sous la rubrique « Conquêtes du Monde » inaugurée par un ouvrage antérieur, aujourd'hui épuisé, *L'Etape nécessaire*. Il ne faudrait pas croire qu'il s'agit cette fois de quelque source sanglante jaillissant en Russie bolchevique. L'auteur nous laisse dans un pays beaucoup plus doux, la France, et la source dénommée se révèle comme « la plus énergique et la plus radio-active des eaux de Saint-Symphorien », station thermale propice aux albuminuriques et... aux amours. C'est la simple histoire de l'emprise d'un jeune avocat à la Cour d'appel sur une jeune veuve, Alice, qui est venue à Saint-Symphorien, pour se soigner, et qui se console, accidentellement. L'amour lui coûte la vie, car elle finit, après des rendez-vous imprudents, par mourir à l'hôtel, à la consternation de maître Chassaing.

Cette historiette sert de trame à Luc Durtain, pour décrire, avec beaucoup de talent, à travers des aperçus de fine psychologie et des tableaux peints sur le vif, les us et coutumes d'une ville d'eau. La lecture est facile et reposante, à la faveur d'un style agréable, souvent imagé et nuancé avec art. Le fond provient d'un observateur véridique, puisque médecin, ce qui explique combien fut justifiée l'obtention du prix Charles Richet, que la Société des gens de lettres décerne tous les deux ans à la meilleure œuvre écrite par un médecin. Le premier titulaire de ce prix fut notre confrère Georges Duchamel (pour sa *Vie des Martyrs*). Notre autre confrère, M. Luc Durtain, auteur de *La Source rouge*, peut se montrer justement fier d'un tel voisinage dans la distinction.

P. CORNET.

Conférences de clinique médicale pratique (troisième série), par le Dr L. RAMOND. 1924, 1 vol. in-8 de 388 pages avec 36 figures (*Vigot*).

L'éloge des leçons de Louis Ramond n'est plus à faire. Ceux qui les entendent comme ceux qui les lisent savent avec quel art il sait y allier le sens clinique le plus averti à l'érudition la plus sûre et comment il fait vivre son sujet. Ce nouveau volume aura le succès de ses aînés. La gangrène sénile, le zona, la pneumonie du sommet, les pneumonies tuberculeuses et la granulie, les tumeurs du médiastin,

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

les kystes hydatiques du poumon, l'albuminurie orthostatique, le diabète bronzé, le diagnostic du tabes, la paralysie radiale, l'insuffisance ventriculaire gauche, les accidents sériques, tels sont les principaux sujets traités dans ce volume ; leur énoncé seul montre combien de questions intéressantes y sont discutées et quel profit médecins et étudiants peuvent retirer de leur lecture.

P. LEREBOULLET.

MÉDECINE PRATIQUE

NÉO-RHOMNOL ET ASTHÉNIE

« L'énergie, c'est l'éternel délice. »
(W. BLAKE.)

Par l'apport des prodigieuses énergies organiques recélées par le nucléinate de strychnine, le néo-rhomnol est, actuellement, la préparation en vogue contre l'asthénie sous toutes ses formes. Les cliniciens le recommandent unanimement dès qu'il s'agit d'obvier à la fatigue musculaire et à l'épuisement nerveux ; de restaurer l'équilibre des forces frappées d'infériorité ou de méiopragie. Le surmenage de la force neurique a coutume d'entraîner une *fatigue morbide*, souvent plus prononcée au lever qu'au coucher ; cette fatigue, volontiers imbriquée avec les états psychasthéniques, restreint singulièrement le potentiel organique et inégalise les aptitudes de nos éléments nobles.

L'agrypnie et le mauvais sommeil, les efforts continus d'attention et de volonté, les chocs émotionnels, les soucis et les concurrences de notre tragique époque, accroissent, ainsi que l'a démontré Mairet, les besoins de l'organisme en phosphore. C'est alors que le *néo-rhomnol* est le bienvenu pour doter le protoplasma des ferments organo-métalliques indispensables à l'enrichissement d'un influx nerveux appauvri. Certains asthéniques, profondément atteints dans leur axe cérébro-spinal ou dans leur grand sympathique, se déclarent littéralement « transformés » par son emploi.

La dépression, l'adynamie par carence neuro-motrice, sont les misères courantes dans la pratique médicale actuelle. Traits tirés, expression inquiète, lassitude permanente, avec douleurs dorso-lombaires, flaccidité des tissus (ptoses), engourdissements, vertiges, lourdeur obsédante céphalo-cervicale, dérobement des jambes, topoalgies, inaptitudes à l'effort, fatigabilité étrange des muscles, tremblements, atonie gastro-intestinale, parésies oculaires, etc., caractérisent l'asthénique. Parfois, l'abattement, l'apathie, vont jusqu'à la complète prostration, avec difficulté d'idéation et de pensée (tête vide), amnésie, absences, confusion mentale, irritabilité, *tædium vitæ*.

L'asthénie semble l'expression clinique d'une sorte de relâchement des pseudopodes de la cellule primitive, se traduisant par un déficit de tonicité. La déminéralisation phosphorée est à la base de ce relâchement. Les causes? Un excès de travail physique, le surmenage mental intensif chez un sujet mal adapté, atteint de déficiences globulaires ou endocrinienne (surrénale) ou marqué d'avance par la dégénérescence nerveuse et les hérédités diathésiques (arthritis, tuberculose, syphilis). Les abus émotionnels et génitaux, les intoxications, le traumatisme (surtout cranien et spinal), la convalescence des infections pyrétiques (et notamment de la grippe, célèbre par sa grande affinité pour le système nerveux) entraînent des états asthéniques, allant parfois jusqu'à la *cénestopathie* (Dupré).

Il faut savoir ces étiologies afin de les combattre dans la mesure du possible. Mais le symptôme « asthénie » s'efface toujours promptement par les piqûres de néo-rhomnol pratiquées dix à quinze jours de suite, à la dose d'une ou deux ampoules par jour. Elles offrent une valeur toni-stimulante et ordinatrice, grâce aux modifications imprimées aux neurones par les nucléinates arsenico-strychninés, qui créent une hyperleucocytose biologique singulièrement propice à la régénération de l'énergie.

L'amyosthénie, la paresse, l'impuissance et les diverses inhibitions s'effacent par la libération des cellules nerveuses encombrées de toxines. La céphalée et la rachialgie avec leurs exacerbations, les étourdissements et vertiges la diminution des acuités sensorielles, disparaissent fréquemment par une seule série de piqûres, qui déconcerte le *scenario* morbide paresthésique et rétablit des malades inquiétants pour l'ancienneté constitutionnelle de leur déséquilibre et la fixité de leurs malaises.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DES HONORAIRES POUR CONSULTATIONS, INTERVENTIONS OU ASSISTANCE INOPINÉES

Par E.-H. PERREAU,
Professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

En cours de traitement, la situation juridique respective du malade et de son médecin peut se trouver compliquée par l'arrivée d'un second praticien, sur le désir de l'une ou l'autre partie, réclamant le concours d'un habile spécialiste, les lumières d'une autorité médicale, ou simplement l'assistance d'un confrère pour aider le premier dont les deux mains ne suffisent pas.

Le nouveau contrat qui se forme unit-il, comme le premier, le second médecin au client, dans l'intérêt duquel, somme toute, il est passé? N'existe-t-il qu'entre les deux confrères, le médecin ordinaire désignant et mandant, le plus souvent, lui-même le second ? Si le nouveau contrat lie directement le malade au nouveau médecin, celui-ci accepte-t-il implicitement les conditions de la première convention, entre le client et son médecin ordinaire? Entend-il, au contraire, conclure une convention toute neuve ayant ses conditions propres ?

Évidemment tout ici est question d'intention, fût-elle manifestée d'une manière implicite. Selon les volontés qu'expriment les intéressés, l'on optera pour telle affirmation. L'opinion qu'on acceptera sur ces questions initiales influera souvent sur les droits et obligations de chaque personne. Cependant, il est des points dont la solution demeure commune ou analogue dans les divers cas, motivée qu'elle est par l'unité du but poursuivi des deux médecins. Nous voudrions les dégager en matière d'honoraires.

I

Dans quels cas le consultant, le chirurgien ou l'assistant peut-il prétendre à un honoraire excédant la rétribution du médecin traitant?

Il faut qu'à raison de la soudaineté de son concours, de son importance, ou de toute autre circonstance de fait, il impose au second praticien un effort supérieur à celui de son confrère, le médecin traitant.

L'honoraire d'une visite à jour et heure fixes (1), celui d'une visite faite d'urgence, notamment au milieu de la nuit (2), est évidemment plus élevé que celui d'une visite aux jour et heure choisis par le médecin ; l'honoraire de visites isolées ou d'un nombre restreint peut, d'ailleurs, d'après la jurisprudence, être plus élevé que celui des nombreuses visites constitutives d'un traitement, objet d'un prix global (3).

Bien entendu, les opérations, fussent-elles minimes, comme celles de petite chirurgie, motivent une rémunération supérieure à celle d'une visite ordinaire ; il en serait même ainsi des visites consécutives à une opération nécessitant de prolonger des soins spéciaux (4).

L'opération et l'assistance à l'opération se reconnaissent aisément. Il n'en est pas toujours de même de la consultation. Elle se caractérise par l'appel, auprès d'un malade ayant déjà son médecin traitant, sinon à jour et heure fixes, tout au moins à brève échéance et à tel moment où le consultant pourra se rencontrer chez le malade avec le médecin traitant. Outre la notoriété plus grande que peut avoir le deuxième médecin, ce sont circonstances de fait sortant des modalités ordinaires du traitement, et justifiant un honoraire plus élevé que celui des visites habituelles. Jamais on ne l'a mis en doute devant les tribunaux.

On ne devra pas confondre, avec des consultations répétées, les simples visites constituant un traitement proprement dit. Ainsi, quand deux médecins se sont rencontrés « nombre de fois », avec rendez-vous, auprès du malade, il n'y a pas consultations répétées, mais traitement véritable ; et l'on allouera au confrère appelé par le médecin traitant l'honoraire ordinaire de visite, sauf à l'élever légèrement à cause de la difficulté de venir en même temps que celui-ci (5). De même quant aux rencontres, même fréquentes, du chirurgien ayant opéré le malade, avec le médecin traitant ; ce ne sont que visites ordinaires ne donnant droit en principe (réserve faite notamment des soins post-opératoires) qu'à l'honoraire de visite (6).

II

Qui doit les honoraires du médecin consultant, intervenant ou assistant?

(1) Limoges 8 juill. 1910, D.P. 12.2.92.
(2) Lyon 15 nov. 1898, S. 99.2. 102, D.P. 99.2.371.

(3) Bordeaux 14 fév. 1900, S. 00.1.190, D.P. 00.1.206 ; Trib. Seine 13 mai 1898, J. *la Loi* 26 mai ; Trib. Pau 13 janvier 1898, J. *la Loi* 17 fév. ; Trib. Lyon 30 janv. 1889 ; J. *la Loi* 8 sept. Voy. cep. FLOQUET, *Code pratique des honoraires médicaux*, p. 552.
(4) Petite chirurgie : Trib. paix Paris, Ier arrond. 30 oct. 1900, *Gaz. Pal.* 1900, II, table, v° *Médecin* ; soins post-opératoires : Trib. Seine 13 fév. 1894, *Gaz. Pal.* 94.1.376.
(5) Trib. Charleroi 19 mai 1905, *Pasicrisie belge* 05.3.277 ; Trib. Bruxelles 1er avril 1902, *Pas. belge* 03.3.11.
(6) Trib. Seine 7 déc. 1883, *Gaz. Pal.* 84.2.14.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

D'abord le malade lui-même, ou sa famille, qui en est le bénéficiaire, pour les raisons mêmes qui l'obligent à rétribuer les visites normales, et dans les conditions où il serait tenu de les payer.

Il en est ainsi même lorsque le consultant, le chirurgien ou l'aide est appelé par le seul médecin traitant, fût-ce de son propre mouvement.

Pas de doute, en premier lieu, quand le médecin ordinaire appelle ce confrère après en avoir convenu avec le malade, ou sa famille, dont il s'est fait alors le porte-parole. Déterminer dans quels cas le malade, ou sa famille, accepte avec toutes ses conséquences, y compris l'obligation de payer ses honoraires, de faire appel à ce deuxième médecin est une question de fait, à trancher selon les circonstances. Tels juges ont décidé que le fils du malade s'oblige à payer les honoraires du chirurgien, quand, au moment où le médecin traitant le lui désigne en lui disant la nécessité de son intervention, il ne fait ni protestation, ni réserves (1). Tels autres ont considéré que la famille d'un malade, soigné dans un hôpital, en répondant sans plus : « Faites le nécessaire », quand le médecin traitant lui déclare indispensable l'assistance de quelque confrère pour une opération délicate, a seulement voulu donner l'autorisation requise pour pouvoir opérer, sans rien promettre quant aux honoraires des médecins assistants (2).

En second lieu, même lorsque le médecin traitant, en mandant son confrère, agit en son propre nom, par exemple pour mettre à couvert sa responsabilité dans une circonstance embarrassante, les soins obtenus n'en profitent pas moins au malade, ou à sa famille, qui par cela seul est tenu d'en supporter les frais (3).

Dans ce deuxième cas, le consultant, chirurgien ou assistant aurait en outre action en paiement contre le médecin traitant (4), comme en principe l'a tout médecin contre la personne qui l'appelle, fût-ce pour autrui, avec quelque intérêt personnel (5). Plus loin, nous en déduirons des conséquences.

Lorsque le malade est traité aux frais d'un hôpital, ou d'une mutualité, dont le personnel médical, nommé par la Commission ou le bureau, ne comprend pas le spécialiste indispensable, on s'est demandé si le médecin de l'hôpital ou de la mutuelle engagerait cet établissement ou cette société, en mandant ce spécialiste, ou s'il n'excède pas alors ses pouvoirs. La jurisprudence fait une distinction : en cas d'urgence, le devoir du médecin traitant est d'assurer à son malade les soins immédiatement nécessaires, et il a tout pouvoir d'appeler aussitôt le spécialiste indispensable, sans référé préalable à la Commission hospitalière, ou au bureau de la mutuelle. Les honoraires du spécialiste sont alors supportés par la mutuelle ou l'hôpital (6). Hors les cas d'urgence, pareil pouvoir de décider seul ne lui appartient pas ; et s'il n'obtient pas l'autorisation de la Commission ou du bureau pour mander un confrère, les honoraires ne sont pas à la charge de l'hôpital ou de la mutualité (7).

Si les statuts mutualistes laissent au malade le choix de son médecin, les pouvoirs du médecin traitant, pour appeler un confrère, seraient les mêmes que si le malade était soigné à ses propres frais. Le second médecin, désigné par le malade ou par le médecin traitant, aurait action en paiement de ses honoraires contre la caisse mutuelle, hormis le seul cas où, avant qu'il n'ait donné ses soins au malade, le bureau l'aurait averti qu'il ne serait pas payé par cette caisse (8).

III

A. — Quel rapport maintenir entre les honoraires des deux médecins ?

En cas d'opération chirurgicale ou d'exceptionnelle notoriété du consultant, il n'est pas de rapport nécessaire entre les taux de rémunération des deux confrères. En toute autre circonstance, on a coutume de maintenir entre eux certaine correspondance.

Pour déterminer ce rapport, il serait toujours loisible au juge, en cas de contestation, de se reporter aux tarifs syndicaux, qui sans doute ne le lient point, mais où il est toujours en droit de chercher des renseignements autorisés (9). S'ils sont anciens, ils valent usage local (art. 1135 Civ.).

En l'absence d'éléments de ce genre, il pourrait

(1) Trib. Bourg 19 juin 1914, *Gaz. Trib.*, 1914, II, 2.232.

(2) Montpellier 24 mars 1900, S. 02.2.204 ; D.P. 02.2.94.

(3) Trib. paix Paris, 1er arrond., 17 janv. 1874, *Moniteur des justices de paix* 80.1.354 ; Trib. paix Huis 4 août 1904, *Droit médical*, sept. 1905, p. 11. Cf. Cass. 24 avril 1914, S. 14.1.349 ; D.P. 17.1.1. — On décide que tout malade est obligé, comme en ayant profité, de rémunérer son médecin, même appelé par un tiers (Trib. Toulon 1er mai 1909, *Gaz. Pal.* 24 mai).

(4) Cf. Trib. Lectoure 17 déc. 1904, *Concours médical* 1905, p. 21 *bis* ; Trib. Auch (sans date) 1910, *Rép. méd. et chir.* avril 1910, p. 10.

(5) Voy. nos *Eléments de jurispr. médicale*, p. 212 et suiv.

(6) Cass. civ. 22 mars 1909, S. 09.1.438.

(7) Cass. civ. 20 fév. 1905, S. 05.1.280 ; D.P. 05.1.384.

(8) Cass. req. 10 juill. 1900, *Rev. gén. adm.* 1900. 3.297.

(9) Douai 27 juin 1904, *Rev. déont.* 1904, p. 335 ; Trib. Lille 31 déc. 1907, *Gaz. Lill.* 08.2.527 ; Limoges 8 juill. 1910, D.P. 12.2.92.

se reporter, par analogie, aux proportions établies, en matière d'accidents du travail, par les arrêtés ministériels des 30 octobre 1905 et 8 juillet 1920, qui, s'ils abaissent les chiffres d'honoraires, n'ont aucun motif de calculer d'une manière spéciale l'honoraire du consultant. Ils le fixent à quatre fois celui d'une visite, proportion admise déjà par un usage assez général, et antérieurement adoptée par la jurisprudence (1).

D'après une habitude assez courante, au moins dans la région parisienne, on accorde au médecin traitant, pour la visite faite avec le consultant, un honoraire allant de la moitié aux deux tiers de l'honoraire de celui-ci (2). Ailleurs, notamment à Bordeaux, on lui alloue ordinairement un honoraire égal à celui du consultant (3). On suppléera ces clauses d'usage (art. 1160 Civ.).

Il n'existe pas de proportions fixes entre l'honoraire du médecin traitant et celui de ses assistants, le concours de ces derniers pouvant être d'ordre extrêmement variable. Toutefois, pour calculer cette rémunération, il faut tenir compte non pas seulement de l'aide prêtée au moment même de l'opération, mais encore de la part prise à la décision, à la préparation et à toute l'exécution (4).

Quelquefois, pour éviter plus tard les discussions, le médecin ou chirurgien convient à l'avance, avec le client, d'une rémunération déterminée pour son aide ou assistant. Ce n'est pas une simple stipulation pour autrui, accessoire à celle que l'on fait pour soi-même, et ne devenant irrévocable que par l'acceptation du bénéficiaire. C'est une véritable gestion d'affaires, au nom de l'assistant, pour rémunérer ses propres services; elle est comme telle immédiatement irrévocable, et le médecin est tenu de verser intégralement à l'assistant la somme reçue du malade (5).

B. — **Les deux confrères ne sont pas tenus de poursuivre simultanément leur débiteur en paiement de leurs honoraires.** — S'ils le font, leur demande est essentiellement divisible, comme portant sur une somme d'argent et basée sur deux créances distinctes. Pour fixer le taux de la compétence du juge et déterminer s'il statue en premier ou dernier ressort, on doit, conformément à la jurisprudence établie depuis 1860 (6), envisager séparément le chiffre des sommes dues à chacun d'eux, comme s'ils poursuivaient séparément (7).

Le médecin traitant pourrait-il, poursuivant seul, englober dans sa demande ses honoraires et ceux de son confreère, en l'absence de tout mandat spécial de celui-ci? Quand, d'un commun accord avec son malade, il s'est chargé d'arrêter, avec le confrère qu'il appelle, les conditions de son concours, et de lui verser lui-même sa rémunération, nul doute, puisqu'il a contracté comme mandataire, qu'il ne puisse, à la demande de ses propres honoraires, joindre une demande en remboursement des sommes payées à son confrère, ou en versement des deniers nécessaires pour le payer (8) (art. 1999, C. civ.).

Si pareille convention n'intervient pas avec son client, il ne peut réclamer les honoraires spontanément versés à son confrère qu'au moyen d'une action en gestion d'affaires, le succès de celle-ci restant subordonné à la preuve que le concours de ce deuxième praticien a tourné au profit du malade (art. 1375, C. civ.) (9).

***

Comme conclusion, bornons-nous à cette réflexion générale : Quoique les droits des deux confrères ne soient pas rigoureusement identiques, il existe entre eux une dépendance réciproque inévitable les unifiant parfois, les rapprochant presque toujours.

(1) Trib. Bordeaux 22 mars 1892, *J. Bordeaux* 92.2.67; *Ann. hyg. publ.* 92, XXVIII, 189.

(2) FLOQUET, *Code pratique des honoraires médicaux*, p. 507.

(3) Bordeaux 14 fév. 1900, S. 00.2.190; D.P. 01.2.206 et Trib. Bordeaux 22 mars 1892, précité.

(4) Gand 24 juill. 1905, *Pas. belge* 06.2.182.

(5) Trib. Auch (sans date) 1910, *Rép. méd. et chir.* avril 1910, p. 10.

(6) Cass. Ch. réunies 25 janv. 1860, D.P. 60.1.76; GARSONNET et CÉZAR-BRU, *Tr. procédure*, 3e éd., I, nº 539, p. 835; VI, nº 89, p. 154.

(7) Trib. paix Liége 23 oct. 1906, *Pas. belge* 07.3.127.

(8) Trib. Lectoure 17 déc. 1904, précité.

(9) Cass. civ. 24 avril 1914, S. 14.1.349; D.P. 17.1.1. L'obligation où le demandeur est de partager avec un confrère la somme réclamée n'influe ni sur le taux du ressort du juge, ni sur celui de sa compétence (GARSONNET et CÉZAR-BRU, *op. cit.*, I, nº 539, p. 834; VI, nº 52, p. 96, texte et notes 12 et 13).

VARIÉTÉS

LE DEGRÉ DE CIVILISATION D'UN PEUPLE SE PEUT-IL, COMME L'AFFIRME UN SOCIOLOGUE ANGLAIS, MESURER AU NOMBRE DES BAIGNOIRES QU'IL UTILISE?

Dr J. MATIGNON
Médecin consultant à Châtel-Guyon.

La Sociologie se paye souvent de mots ; elle se complaît dans les formes aphoristiques et ne déteste pas ces apophtegmes à la sonorité un tantinet mystique, qui revêtent très vite, pour les non initiés, des aspects de dogmes.

Je ne parle pas, bien entendu, du « métafouillis » socialo-communiste. Mais chacun sait que nos philosophes sociaux aiment traduire en phrases lapidaires des idées, qui, à première impression, semblent vraies, mais que l'étude de faits concrets ramène facilement à la proportion de simples boutades.

Depuis deux ans, je vois, de temps à autre, dans des journaux ou revues français ou anglais, revenir cette idée que : « le degré de civilisation d'un peuple se mesure au nombre des baignoires qu'il utilise ».

Par sa netteté, sa concision, cette phrase a une allure d'aphorisme. Elle est séduisante, passe sans discussion : donc doit être vraie. J'ajoute qu'elle nous vient d'Angleterre, et son caractère de *made in England* n'a pas peu contribué à son succès.

Elle a pour moi la valeur d'une simple boutade ; ou, si on la veut donner comme vérité, il est bon de dire à quelle partie du monde actuel elle s'applique.

La vérité, en sociologie, comme en morale ou en religion, n'est sans doute que question de latitude : « Vérité en deçà des Pyrénées... »

La civilisation d'un peuple n'est pas fonction du nombre de baignoires utilisées par lui : les Chinois et les Japonais en sont la preuve patente.

Nul ne contestera le haut degré de civilisation atteint par le Céleste Empire, il y a des millénaires, et le rayonnement considérable, jusqu'au milieu du dernier siècle, de sa culture sur les pays limitrophes, en particulier sur le Japon.

Paris n'était pas encore Lutèce, que déjà les Célestes connaissaient la poudre à canon, la photothérapie, la boussole, la brouette, l'opothérapie. Ils avaient calculé l'inclinaison de l'axe de la terre sur le plan de l'écliptique. Ils avaient créé les syndicats. Ils provoquaient les grèves, se servaient de la lettre de change, utilisaient le mercure dans la syphilis et pratiquaient même la tolérance religieuse. Ce sont là, m'est avis, des symptômes d'une civilisation fortement évoluée.

Le Japon n'avait rien inventé, rien créé, mais, peu à peu, avait emprunté à son puissant voisin son éthique, son histoire, sa littérature, son art. Il avait abandonné son écriture simple, alphabétique, pour prendre les idéogrammes compliqués des Célestes. En somme, il avait tiré de la Chine tout ce qui s'appelle les manifestations extérieures de la civilisation qu'il avait adaptées à sa mentalité ; il n'était guère qu'un pâle reflet de la culture chinoise.

Or, dès les temps les plus reculés, chaque maison japonaise — ou presque — aussi pauvre fût-elle, avait sa baignoire, dans laquelle toute la famille passait, au moins une fois par jour, mais dans la même eau. J'ai conté, ailleurs, cette passion des Japonais pour le bain (1).

En Chine, la baignoire était — et est encore — chose totalement inconnue, et des villes comme Pékin n'avaient que quelques rares établissements de bain, que ne fréquentaient guère, d'ailleurs, que les portefaix. Le Chinois raffiné, cultivé était sale, ne se baignait jamais. Le Japonais plus fruste, moins évolué, se baignait tous les jours.

En Extrême-Orient, le degré de civilisation serait donc inversement proportionnel au nombre de baignoires.

Avec l'ère du Meidji, c'est-à-dire de la grande révolution qui le fit brusquement entrer dans la civilisation européenne, le Japon nous a imités, comme jadis il avait imité les Chinois : il a pris nos canons, nos chapeaux de soie, nos souliers vernis, nos sous-marins et nos avions, voire même les principes du marxisme Il a superficiellement adopté la civilisation occidentale, mais a continué à avoir une baignoire par famille et à s'en servir quotidiennement.

Au pays du Soleil Levant, le nombre des baignoires est infiniment supérieur à celui de n'importe quel pays d'Europe ou d'Amérique. Si donc la phrase citée en tête de cet article, au lieu d'être une boutade, comme je le soutiens, était un aphorisme, comme on a trop de tendances à le croire, on arriverait à cette conclusion, cruellement humiliante pour l'orgueil anglo-saxon des États-Unis et des Dominions, que le Japon est infiniment plus civilisé que la libre Amérique et que la vieille Angleterre.

En sociologie, trop d'idées inexactes ont tendance à se cristalliser sous forme de vérités : il est inutile d'en laisser le nombre s'augmenter.

La boutade que j'ai rapportée est une manifestation très naturelle de l'orgueil anglo-saxon : l'insulaire se croit supérieur au reste de l'humanité et tous les arguments lui sont bons pour affirmer cette supériorité : bateaux, colonies, généraux, pasteurs, voire même le nombre de ses baignoires.

(1) J.-J. MATIGNON, L'Orient lointain (1902). Dix ans au Pays du Dragon (Maloine, Paris, 1910). Enseignements médicaux de la guerre russo-japonaise (Maloine, Paris, 1907). Hydrophiles et hydrophobes (*La Gazette des Eaux*, 1911).

VARIÉTÉS *(Suite)*

COUP D'ŒIL... INDISCRET

A la vérité, je ne sais, si comme certains confrères le prétendent, nos infirmités, nos tares sont inscrites dans notre œil en vertu d'un déterminisme pathologique quelque peu fataliste ; ce qui est certain, c'est qu'un large territoire y est réservé à l'indiscrétion. C'est grâce à celle-ci que je dois, je le confesse, de pouvoir dire à nos lecteurs ce que sera le cinquième Salon des médecins qui s'ouvrira demain dimanche 15 mars, à deux heures, sous la présidence de notre grand maître de l'Hygiène, M. Justin Godard, assisté des membres de notre comité d'honneur. « Vous allez déflorer notre plaisir, » me diront sans doute certains. Nullement, leur répondrai-je. Je me propose, au contraire, de l'exciter, et tout comme Rabelais voulait qu'on usât « d'aiguillons de gueule » pour avoir grand appétit et soif inextinguible, mon indiscrétion sera, je l'espère, l'aiguillon qui attirera le monde médical vers cette aimable manifestation d'art et de goût.

Au *Paris médical* on m'avait dit : « Courez au Cercle de la Librairie, vous y verrez le Dr RABIER, le secétaire organisateur, vous le ferez causer, c'est facile, il est bavard, et rapportez-nous au plus vite votre « papier ». Un saut et m'y voici. Je pénètre dans ce bel édifice que l'on doit, comme l'Opéra, au grand architecte Garnier, et où se retrouvent ses conceptions de grandeur noble et sévère et sa compréhension des imposants escaliers à double évolution. Arrivé au seuil de la salle d'exposition, j'entends le bruit des marteaux, j'entre et vois un superbe hall, richement décoré, largement éclairé et dont les murs garnis de panneaux tendus de rouge scintillent déjà des couleurs de la palette et des ors des cadres de nos confrères. Au fond j'avise, grimpé sur une échelle, un mètre à la main, discutant avec un groupe de blouses blanches qui l'entoure, un petit bonhomme, à la tête d'artiste, rondouillard, qui donne des indications. Point de doute, c'est le Dr RABIER, l'organisateur de ce Salon. Mais déjà le voilà qui, amène, vient à moi la main tendue. « Vous êtes exposant, mon cher confrère; voulez-vous me rappeler votre nom? » Et je lui réponds que je ne suis que le fâcheux indiscret des avant-premières. Bon enfant, il sourit et tout aussitôt m'entraîne. Ce diable de petit homme, quoique blanchissant, semble doué d'une activité débordante. « Voyons, me dit-il, vous voulez savoir ce que va être cette exposition? Un succès, un gros succès, mon cher confrère, un succès même qui n'a pas laissé de m'inquiéter un moment. Oui, figurez-vous que quand j'ai eu recueilli la dernière inscription et fait mon bilan : 157 exposants avec plus de 500 œuvres, alors que l'année dernière je n'en avais que 104 et 300 œuvres, je me suis demandé, non sans angoisse, devant ma cimaise en bois, insensible et inextensible, c'est le cas de le dire, ce que j'allais devenir. Alors j'ai pris mon courage avec ma plume et j'ai fait appel à l'abnégation artistique de nos confrères, la plus dure à consentir, croyez-m'en, et je les ai priés de s'amputer, selon, d'une ou deux œuvres. Cela n'a pas été sans gémissements, mais on y est arrivé tout de même et vous nous voyez en train de tirer des plans sur la cimaise. On se serrera, voilà tout, afin que chacun ait sa petite parcelle de stade apollonien. Là-dessus, je vous quitte, voilà les bonnes feuilles du catalogue, débrouillez-vous... et ne cassez rien ! » Et voilà ce diable de petit homme parti, regrimpé sur son échelle. On peut dire de celui-là qu'il est un animateur.

Je parcours, alors, le catalogue. Voici, tout d'abord, en frontispice, un beau bois de notre confrère BROUTELLE, mais cette fois Apollon, plus sévère, n'a pas donné à Esculape une petite femme à croquer, mais bien son propre père nourricier, le centaure Chiron. Si c'est moins gai, c'est plus olympien. Par une délicate attention, le catalogue s'ouvre par la mention des œuvres des confrères décédés : PELISSIER et VAUTHIER, puis suit la liste du Comité d'honneur qui s'est, cette année, accru de quelques maîtres, et enfin le long énoncé des œuvres de nos confrères qui ne tient pas moins de quarante pages. Et c'est, au hasard, les noms de maîtres : les professeurs HAYEM, GILBERT, HENNEGUY, GRIMBERT, COUTIÈRE, LE GENDRE, LAIGNEL-LAVASTINE, GRÉGOIRE, CAUSSADE, LORTAT-JACOB, TASSILLY, que suivent les noms de ceux qui furent de la première heure, les fondateurs, ceux dont les noms s'adornèrent de l'F. traditionnel, nos confrères : BARBILLION, BODIN, BOYER, CABOCHE, DE HÉRAIN, DELMOND-BEBET, FROGIER, MATHIAS, OBERTHUR, PAPIN et SIFFRE. A ceux-ci se joignent ceux des exposants des années précédentes : ALBERTIN, BARDON, BROUTELLE, BLIND, BRIAU, CREISSENT, CHOQUET, CHESNEAU, CHRÉTIEN, DECLÉTY, DESMIER, DUMONT, DAVENPORT, DHOTEL, ESCAT, EYBERT, GUILLEMAIN, JACQUEMIN, JULLIEN, JANET, JUMENTIÉ, KRYZPOW, KOLB, LEMIÈRE, LETER, LAURENS, MALHERBE, MARTIGNY, MAURICE, MARY-MERCIER, MARCHAND, PAUL MANCEAU, PÉRAIRE, RENDU, ROUTIER, ROSTAN, SABOURAUD, VILLANDRE, VIAL, WAGNER et WILBORTS. Enfin, c'est la pléiade des nouveaux : AHREINER, ANTOINE, BAUDOIN (G.), BENOIST, BARBIÉ, BUREAU, BIÉTRY, BRINTET, CABOU, CHARBONNIER, CANIS, CLAVEL, CHAMPION, DABOUT,

VARIÉTÉS *(Suite)*

DUROEUX, DEBUCHY, FAURE, FRAIKIN, FAYNER, GRUZELLE, GUYONNET, GIRON, HERMITTE, LALISSE, LESUR, MALMANCHE, MONTLAUR, MARTIAL, MOISAN, MOULLIN (J.), MOUNIER, MIEULET, OLLIVIER, PETIT (R.), POWILEWICZ, PELLET, PHILIPPON, PÉRALTE, PEUGNIEZ, SÉGARD, SINAN, TIXIER, TAHINDJIS, VERDIER, VIGUIER. Et pour clore, c'est l'aimable phalange des femmes, filles et fils de confrères : Mmes et Mlles BROUARDEL, ARDOUIN, AUBER, BAILLIÈRE, BRIAU, CASTEX, COLAS, DELORME, DIEUZAIDE, DUBOIS, FOURNEAU-SEGOND, FUNCK-HELLEI, VICTOR GARDETTE, GAY, GIRARD-RABACHE, GRÉGOIRE, HENNE, LÉVY, LÉVY-BLUM, MAC AULIFFE, MARCIS, MERVILLE, MAGITOT, MONNIER-URBAIN, MULON, NORMAND, PASCALIS, PÉCHARMANT, PERRENS-BONAMY, PERROTTE, ROUTCHINE-VITRY, TIXIER, VAUTIER, VIBRANT, VOISIN, ZABETH et MM. BOURÉILLE, KOLB, MOULLIN et JEAN LABBÉ, le jeune fils du professeur Labbé, qui, cette année, soutiendra à ce Salon la renommée artistique du nom.

Après cette sorte d'appel nominal, je voulus passer la revue de quelques œuvres ; pour cela, je retournai plusieurs tableaux, parmi lesquels je trouvai beaucoup d'aquarelles, ce genre qui convient si bien aux femmes par sa simplicité de facture, sa minutie, sa nécessité de patience, de nombreuses fleurs, de plus nombreux paysages encore, quelques portraits et peu d'académies et de compositions. Mais je sentis vite que j'avais atteint les limites de l'indiscrétion ; aussi, après un dernier regard à plusieurs bons bustes, je sortis.

A ce moment, du haut de l'escalier, dominant sa double évolution, je vis, spectacle aimable et plein d'une douce philosophie, monter, d'un côté, un vieux et vénéré maître, célèbre pour avoir éduqué professionnellement et moralement des générations de médecins, qui, la septantaine venue, partage ses loisirs entre l'Académie et la palette et, de l'autre, un jeune étudiant. Tous deux portant, précieusement, leurs œuvres sous leurs bras, escaladaient du même pas agile et allègre l'escalier. Et c'était encore une fois un spectacle vraiment charmant que de voir ces deux âges : hier et demain, s'empressant pour venir sacrifier à Apollon. Si la foi transporte, dit-on, les montagnes, l'amour de l'art non seulement ne connaît pas d'âges, mais encore, à l'encontre de l'autre, rajeunit jusqu'aux extrêmes limites de la vie. Citerai-je en exemple les vieux maîtres Hayem et Le Gendre? Voilà un rajeunissement, n'en déplaise à mon excellent ami Dartigues, que je préfère de beaucoup à celui de ses chimpanzés. Voilà aussi, pour tous ceux qui éprouvent à certains instants le besoin de s'évader des vilenies de la vie, le seul vrai, le seul noble paradis artificiel !

POLYPHILE.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

La jurisprudence de la Cour de cassation est déjà fixée par des arrêts que nous avons analysés dans *Paris médical* sur la durée des délais d'appel dans les affaires où les médecins qui ont soigné des ouvriers victimes d'accidents du travail réclament leurs honoraires. Ce délai est de quinze jours à partir de la décision rendue par le juge de paix. En ce sens, la Cour de cassation a rendu plusieurs décisions (12 juillet 1920, *Gaz. du Palais*, 1920-2-275 ; 21 novembre 1921, *Gaz. du Palais*, 1922-1-121).

Si le jugement rendu par le juge de paix est contradictoire, le délai à pour point de départ la date même du jugement. C'est dans ce sens qu'a été rendu l'arrêt du 21 novembre 1921.

Si, au contraire, la décision du juge de paix est par défaut, le délai de quinzaine ne part que de la signification du jugement.

Un nouvel arrêt de cassation, rendu par la chambre civile le 17 décembre 1924 (*Gaz. du Palais*, 13 janvier 1925), vient de fixer définitivement cette jurisprudence.

Elle se fonde sur l'article 15, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, décidant que lorsque la demande en paiement des frais médicaux et pharmaceutiques s'élève à des sommes supérieures à 300 francs, le délai d'appel est de quinze jours, soit depuis la décision, soit depuis la signfication.

M. C... s'est pourvu en cassation de deux jugements du tribunal civil de Jonzac, rendus les 13 avril et 22 juin 1921.

A l'appui du pourvoi contre le premier de ces jugements, il a invoqué le moyen unique suivant : « Violation de l'article 15, modifié par la loi du 31 mars, 1905, de la loi du 9 avril 1898, de l'article 7 de la loi du 20 avril 1910 pour défaut de motifs et manque de base légale, en ce que le jugement attaqué a, malgré les conclusions de l'intimé, déclaré recevable un appel qui, d'après les propres constatations du tribunal, avait été interjeté plus de quinze jours après la décision entreprise, elle-même relative au paiement de l'indemnité temporaire et des frais médicaux et pharmaceutiques ».

Arrêt :

« La Cour,



PIPERAZINE MIDY
GRANULÉE EFFERVESCENTE
le plus puissant dissolvant de L'ACIDE URIQUE
antiseptique urinaire
PIPERAZINE MIDY
LABORATOIRES MIDY
DISSOUT 92 % DES COMPOSÉS DE L'ACIDE URIQUE
Bien spécifier le nom " MIDY " afin d'éviter les substitutions
BERTRAND & PERRIER - PARIS
Echantillons Laboratoires Midy 4 rue du Colonel MOLL — PARIS —

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

« Sur le premier moyen :

« Vu l'article 15, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905 ;

« Attendu que le délai de quinzaine imparti par ce texte pour interjeter appel des décisions des juges de paix rendues en matière de paiement des frais médicaux et pharmaceutiques sur les demandes supérieures à 300 francs est applicable aux appels sur la compétence ; que ce délai court du jour de la décision contradictoire ou de la date de la signification, si la décision a été rendue par défaut ;

« Attendu que le 12 avril 1920, C..., ouvrier mécanicien au service de Paillet, entrepreneur de battage, a été victime d'un accident pendant le transport de la machine agricole ; qu'ayant cité son patron devant le juge de paix, en paiement du montant de l'indemnité temporaire et des frais de maladie, il a obtenu gain de cause par jugement contradictoire du 6 novembre 1920, rendu sur opposition à jugement de défaut ; que, par exploit du 31 décembre 1920, Paillet a formé appel de cette décision pour cause d'incompétence ;

Attendu que cet appel, interjeté plus de quinze jours après la date du jugement contradictoire, était irrecevable ; que cependant le tribunal, statuant sur cet appel, a, dans le premier jugement attaqué, du 13 avril 1921, autorisé C... à faire la preuve de certains faits articulés et, dans le second jugement attaqué, du 22 juin 1921, débouté C... de sa demande pour inapplicabilité de la loi du 30 juin 1899 ;

« Attendu que que le premier jugement attaqué a ainsi violé le texte de loi sus-visé ;

« Par ces motifs, et sans qu'il y ait lieu d'examiner le deuxième moyen,

« Casse... »

Il importe de rappeler que le délai de quinzaine pour faire appel des jugements de justice de paix relatifs aux honoraires des médecins en matière d'accidents de travail, s'applique aussi bien aux jugements sur le fond qu'à ceux qui ne sont rendus que sur la compétence. Il arrive, en effet, fréquemment que le patron poursuivi par l'ouvrier en paiement du demi-salaire soulève l'incompétence du juge de paix en disant que celui-ci est incompétent pour cette raison que si l'ouvrier est blessé, ou prétend l'être, ce n'est pas par le fait d'un accident du travail qu'il a été blessé. Si cette prétention est réelle, le juge de paix se trouve incompétent pour condamner le patron à payer des frais médicaux, en vertu d'une loi qui n'est pas applicable.

Par conséquent, le juge de paix ne rend un jugement que sur sa compétence. Si le médecin veut faire appel de ce jugement, il doit le faire dans un délai de quinzaine, car on estime encore que sur ce point c'est toujours l'article 15 de la loi de 1898 qui est applicable.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

ÉCHOS DU JOUR

NE PAS VIEILLIR

S'il est un problème dont l'angoissante donnée se posa toujours aux hommes depuis qu'il y a des hommes et aux femmes depuis plus longtemps encore, c'est-à-dire depuis qu'Ève est en puissance dans le giron du créateur, c'est bien celui-ci : « Comment ne pas vieillir? »

Nos ancêtres — pour ne parler que de la France — l'avaient résolu par l'imagination ; et ce n'est pas après tout la moins bonne manière de résoudre l'impossible, que d'en imaginer la chimérique solution.

Ils avaient inventé, ou plutôt renouvelé la fontaine de Jouvence, dont une seule goutte redonne jeunesse et beauté. Depuis, cette fontaine, comme on le sait, a été captée !...

Mais à ce moment, on se contentait de parler d'elle, que nul n'avait jamais vue, et l'espérance de l'atteindre un jour redonnait un courage momentané et illusoire aux pauvres humains :

N'onques n'oïstes sa pareille
Que la fontaine de Jovent
Qui fet rajovenir la gent...

Nous avons, depuis, trouvé beaucoup mieux. Mais ce début pourrait laisser croire que nous accusons le Dr Javorsky de vouloir prétendre à reculer les limites de la vie humaine : il n'en est rien ; notre modeste et excellent confrère n'a jamais envisagé telle chose ; son but, pour plus timide, est plus raisonnable, et si les intéressantes expériences qu'il poursuit donnent un résultat même médiocre, il aura réalisé tout le *possible*, dédaigneux de l'*impossible* comme tout vrai savant doit l'être.

Les recherches du Dr Javorsky sont orientées dans un sens très différent de celles de Voronoff : on connaît les greffes glandulaires de ce dernier, dont les expériences furent peut-être plus connues du grand public que des médecins, à leur début du moins.

On sait également que les résultats obtenus par ces greffes furent brillants mais éphémères ; il semble que l'intervention soit le coup de fouet brutal qui fait grimper la côte au cheval poussif ; mais, la côte grimpée, le cheval s'arrête, et, après six mois environ de triomphe juvénile, l'opéré... s'arrête aussi !

Les expériences de Javorsky sont très différentes par leur conception ; elles ne sont pas basées sur les sécrétions glandulaires, mais bien sur le renouvellement du milieu dans lequel vit notre organisme cellulaire, la lymphe et le sang.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

La théorie est donc celle-ci : l'organisme est composé de cellules ; la cellule *semble* pouvoir vivre indéfiniment dans un milieu favorable ; le milieu favorable s'usant, doit être renouvelé ; or, on modifie la totalité de la masse sanguine d'un animal en injectant à cet animal une petite quantité de sang jeune et frais.

C'est, en somme, comparable à l'opération que pratique un photographe lorsque, pour rajeunir un révélateur usé, il lui ajoute une petite quantité de révélateur neuf.

Or, le Dr Javorsky a constaté que, dans la proportion de deux succès pour un échec, les transfusions de sang donnent de bons résultats.

Les forces physiques réapparaissent, l'appétit revient, et surtout la « joie de vivre ». La transformation est moins « magique » que celle obtenue par le Dr Voronoff. Elle est, dit Javorsky, plus durable, et aucune décrépitude rapide ne vient faire payer l'audace des nouveaux Prométhées.

Cette rénovation de l'organisme durerait deux ans environ.

Quoi qu'il en soit, l'application de la méthode a au moins l'extrême avantage d'être facile et sans danger : une injection très faible est suffisante nécessaire et et peut être indéfiniment renouvelée.

Philosophiquement enfin, la méthode Javorsky n'est pas pour nous déplaire.

Car, nous plaçant à ce point de vue, il semble bien qu'un animal ou un homme possède en lui un certain potentiel vital. Ce potentiel — la vie — s'use, quoi qu'on fasse. Admettant même un individu qui ne fut jamais malade, cet individu vieillira, c'est-à-dire usera — plus lentement qu'un autre — sa réserve vitale.

Mais une heureuse modification de son « milieu intérieur » peut « faire durer » davantage le potentiel, qui n'a plus à lutter contre la vieillesse, autre sorte d'intoxication comparable à la maladie.

La théorie de Javorsky est plus philosophique et plus physiologique que celle de Voronoff.

Cette dernière, est plutôt chimique et médicamenteuse qu'essentiellement physiologique.

En ce qui concerne les raisons intimes des résultats obtenus par le Dr Javorsky, celui-ci même s'avoue impuissant à les expliquer : il s'agit de simples faits empiriques, et ces faits fort troublants le deviennent davantage si l'on considère que le sang du « donneur » est d'autant plus actif que ce « donneur » est plus proche, physiquement, du « receveur », autrement dit lui ressemble davantage par son type, son tempérament, ou ses particularités physionomiques.

Voici, pour les savants, de quoi réfléchir et, pour les philosophes, de quoi méditer.

M. Boutarel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 mars 1925.

Un nouveau générateur de courant continu sous 500 000 volts. — M. D'ARSONVAL présente cet appareil, le premier construit pour une pareille tension. Outre ses avantages au point de vue de recherches purement scientifiques, ce générateur réalise un grand progrès pour le traitement du cancer par la radiothérapie.

Les effets des rayons ultra-violets. — M. SAIDMAN étudie les effets de ces rayons sur la peau. Ils ont la propriété de mettre en liberté des électrons à charge négative, arrachés aux substances qu'ils frappent. Ce phénomène photo-électrique, connu sous le nom d'effet de Hertz-Hallnachs, existe chez l'homme. Des malades chargés d'une certaine quantité d'électricité négative la perdent rapidement, lorsqu'ils sont irradiés par la lumière actinique. Et même il existe une certaines déperdition d'électricité, chez le sujet normal, en dehors de tout traitement spécial.

Les microbes du sol. — M. WINOGRADSKY rappelle l'importance de l'azotobacter pour la fertilité du sol, car ce microbe fixe énergiquement l'azote atmosphérique. L'auteur passe en revue les méthodes utilisées pour apprécier ce pouvoir fixateur de l'azote par le sol et en propose une nouvelle fondée sur l'évolution de ces bacilles.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 mars 1925.

Notice nécrologique sur M. André Broca, par M. REGAUD.

Anémie aiguë et leucémie myéloïde mortelles provoquées par la manipulation de substances radio-actives. — MM. A. LACASSAGNE et P. EMILE-WEIL rapportent les observations de deux chimistes morts récemment après manipulations de substances radio-actives. Le premier, âgé de quarante ans, manipulait le radium et ses dérivés depuis dix ans et les dérivés du thorium depuis quatre ans. Il fut atteint d'anémie pernicieuse grave : hématies, 1 million ; hémoglobine, 25 p. 100 ; leucocytes, 4 6000 ; plaquettes, 50 000.

Le deuxième malade, âgé de trente-quatre ans, fut atteint de leucémie myéloïde dont le début apparent fut marqué par une hématémèse. En résumé, deux chimistes manipulant des substances radio-actives présentèrent, l'un une anémie pernicieuse, l'autre une leucémie myéloïde mortelles. L'un d'eux présenta en outre une atrophie testiculaire, analogue à celles qu'on peut réaliser expérimentalement par les radiations X.

La chronaxie en théorie et en pratique. — M. LOUIS LAPICQUE rappelle qu'il a défini en 1909 la chronaxie comme une mesure indépendante de toute théorie mathématique. Il suffit de repérer sur l'échelle des durées, les courbes d'excitation et même de repérer un seul point sur cette courbe, pourvu qu'il soit toujours semblablement placé sur la courbe. En pratique, il faut négliger tout allongement de chronaxie n'atteignant par le millième de seconde.

Du rôle de l'intolérance et de l'hypersensibilité aux germes microbiens dans la pratique chirurgicale. — M. LOUIS BAZY fait remarquer que ce qu'on appelle communément vaccinothérapie est une surinfection expérimentale analogue à celle du phénomène de Koch. Elle a pour résultat d'accélérer la formation des abcès et l'élimination des microbes. Elle peut aussi réveiller des foyers latents ou en créer de nouveaux.

Au point de vue pratique, il est préférable d'employer des produits bactériens solubles.

En outre, une opération chirurgicale peut produire dans les mêmes conditions une surinfection et quelquefois donne naissance à des phénomènes graves si le malade est sensibilisé. On fera donc une intradermo-réaction avec le germe correspondant, avant toute opération chirurgicale, et on se préoccupera de désensibiliser les malades à réaction positive.

Diagnostic électrique précoce du rachitisme. — MM. GILLOT et BURE montrent que, le dosage du phosphore et du calcium sanguin étant difficile, le meilleur signe précoce du rachitisme est l'hyperexcitabilité électrique des nerfs, et surtout du facial au niveau de l'orbiculaire des paupières. Ce signe n'a de valeur qu'après l'âge de trois mois et relève de l'hypocalcémie, syndrome humoral qui relie le spasmophilie au rachitisme. L'orbiculaire des lèvres a un seuil d'excitabilité plus élevé que celui des paupières chez le nourrisson.

De la nécessité de posséder un anthropomètre normal abstrait pour mesurer les états pathologiques, les dégénérescences, les anomalies et autres états anormaux de l'être humain. — M. B. ROUSSY.

L'insuline dans l'acidose des opérés non diabétiques. — M. RASTOUIL, à propos d'une observation d'acidose post-opératoire, conclut que lorsqu'un opéré non diabétique fait de la dénutrition ou qu'il est soumis avec un état général défectueux à une intervention grave, il faut rechercher systématiquement l'acidose, sans attendre l'oligurie et les urines roses. Si l'acidose est confirmée, il faut, en plus du traitement classique, insuffisant dans les formes graves, recourir à l'insuline en prenant les précautions nécessaires pour éviter les accidents nerveux d'hypoglycémie.

Rapport sur les stations climatiques. — M. POUCHET.

Election de deux correspondants nationaux dans la 4e division (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). — MM. DERRIEN (de Montpellier) et DOYON (de Lyon) sont élus respectivement par 58 et 59 voix.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 6 mars 1925.

Abcès amibien gangreneux du poumon droit, indépendant d'un abcès amibien latent du foie, chez un ancien colonial. — MM. G. CAUSSADE et TARDIEU ont assisté à l'évolution gangreneuse, en sept jours, d'un abcès dysentérique du poumon droit. L'amibiase avait été constatée au Tonkin, huit ans auparavant. La localisation pulmonaire était totalement indépendante d'un autre abcès amibien, siégeant dans le foie et qui demeura latent jusqu'à la mort.

Du point de vue clinique, seule la gangrène pulmonaire attirait toute l'attention. Elle débuta par une vomique abondante (500 centimètres cubes). L'expectora-

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

tion était celle de la gangrène et ne présentait aucun des caractères du pus amibien. La persistance de la fétidité jusqu'à la mort, permit d'éliminer le diagnostic de gangrène passagère, d'observation si banale, lors de l'ouverture d'un abcès amibien.

De même à l'autopsie, l'aspect de cet abcès pulmonaire était celui d'une gangrène intraparenchymateuse (cavernes pulmonaires creusées dans un tissu putrilagineux, friable, déliquescent, verdâtre et fétide).

Dans un fragment de la paroi caverneuse en partie épargné par le processus escarrotique, des amibes, retrouvées sur les coupes, ont seules permis d'établir, sans conteste possible, la véritable nature de cet abcès gangreneux du poumon.

Deux particularités à noter : d'une part, la concomitance d'un pneumothorax, à soupape, siégeant à côté de l'abcès et demeuré aseptique et sec pendant toute l'évolution du foyer gangreneux. D'autre part, la présence transitoire de la symbiose fuso-spirillaire dans les crachats.

La flore microbienne était abondante et variée (cocci prenant le Gram et cultivant en anaérobies ; colibacilles, tétragènes et leptothrix).

L'émétine, le sérum de Weinberg (même en injections intraveineuses) à doses croissantes et la teinture d'ail, furent inefficaces.

M. Sergent a observé un malade atteint d'accidents pulmonaires subaigus qui présenta une expectoration glaireuse puis « fraise à la crème », enfin purulente, qui guérit après traitement par l'émétine. On ne pense pas assez souvent à la nature amibienne de certaines suppurations pulmonaires.

Septico-pyohémie à streptocoques avec endocardite maligne ; filtrat streptococcique intraveineux ; immuno-transfusions. Guérison. — Mlle Bass, MM. Gay-Bonnet et Lévy-Weissmann rapportent l'observation d'un malade atteint de septico-pyohémie à streptocoques avec endocardite maligne. Toutes les thérapeutiques classiques ayant échoué, on entreprit des injections intraveineuses de filtrat streptococcique de Besredka ; très rapidement l'hémoculture devint négative. Comme cependant l'état général restait grave, il fut pratiqué deux transfusions simples et quatre immuno-transfusions ; après trois des immuno-transfusions apparurent en vingt-quatre heures des collections purulentes ; l'influence sur la courbe thermique fut cependant des plus nettes, et après la dernière transfusion l'apyrexie se maintint définitivement.

Traitement du diabète insipide par la protéinothérapie. — M. Hatzegianu a traité un homme de vingt-deux ans atteint de diabète insipide et urinant chaque jour de 14 à 20 litres d'une urine de très faible densité (1001) par cinq injections de 10 centimètres cubes de lait faites à quatre ou cinq jours d'intervalle. Le taux des urines tomba rapidement, la densité de l'urine monta à 1024. Un sommeil intense suivit les injections de lait.

Evolution scléreuse de la spléno-pneumonie tuberculeuse de l'enfant avec dilatation bronchique secondaire. — MM. Armand-Delille, Lévy, Marie rapportent l'observation de deux cas de spléno-pneumonie chronique qui ont abouti à la sclérose pulmonaire. L'examen radioscopique, après injection intratrachéale de lipiodol a montré la constatation de volumineuses dilatations bronchiques qui s'étaient constituées à l'intérieur du tissu de sclérose qui a agi comme agent de distensionexcentrique. Ils insistent sur l'importance de l'examen après lipiodol qui seul permet de déceler l'apparition de ces lésions.

Présentation d'un nouveau modèle de stéthoscope biauriculaire. — M. Armand-Delille présente un nouveau modèle se stéthoscope construit sur ses indications par la maison Colin ; il est muni de pavillons métalliques compacts, de gros caoutchoucs et d'extrémités s'adaptant exactement au conduit auditif ; il donne une transmission parfaite des bruits thoraciques.

Palpation de la radiale et tracés dans l'insuffisance aortique. — M. Akil Moukhtar montre que l'on peut comprendre la discordance entre les données fournies par la palpation et les tracés touchant le retard des pulsations carotidiennes dans l'insuffisance aortique si l'on envisage ce retard comme l'indice de l'abaissement de la pression diastolique.

Syndromes de la cérébrale antérieure. — MM. Foix et Hillemand présentent des pièces anatomiques de ramollissement de la cérébrale antérieure. Ces auteurs, après avoir précisé le trajet et le territoire de cette artère, montrent que, pour réaliser un de ces syndromes, il faut une oblitération complète et étendue du tronc vasculaire, siégeant en général au niveau du genou du corps calleux. Presque toujours cette oblitération réalise un ramollissement important quoique incomplet du territoire artériel : le ramollissement peut être cortico-sous-cortical, sous-cortical. Plus rarement, on observera un ramollissement de toutle territoire ou du territoire d'une des branches.

Au point de vue clinique, trois syndromes peuvent s'observer :

1° Une monoplégie crurale à prédominance distale pouvant ou non s'améliorer ;

2° Une hémiplégie à grosse prédominance crurale ;

3° Une hémiplégie ou une monoplégie à prédominance crurale avec phénomènes apraxiques unilatéraux, toujours situés du côté gauche, quel que soit le siège cérébral droit ou gauche de la lésion.

Rôle vraisemblable du splénium dans la pathogénie de l'alexie pure par lésion de la cérébrale postérieure. — MM. Foix et Hillemand rapportent un cas de lésion du cunéus et de la face inférieure du cerveau gauche par oblitération de l'artère cérébrale postérieure, dans lequel il n'existait pas d'alexie, contrairement à ce qui arrive le plus souvent en pareil cas. Or le splénium du corps calleux était indemne. Il est vraisemblable que celui-ci joue un rôle dans la pathogénie de l'alexie pure.

Zona et varicelle. — M. Netter montre que l'échec de la sérothérapie zonateuse chez les varicelleux peut se voir au même titre que les insuccès de la sérothérapie varicelleuse chez les varicelleux. Il existe en médecine des phénomènes de mutation comme en botanique.

M. Lesné a eu l'occasion de pratiquer assez fréquemment la séroprophylaxie de la varicelle dans son service. Les succès ne se comptent que dans 70 p. 100 des cas. On ne doit injecter que du sérum prélevé chez des malades apyrétiques depuis moins de quatre ou cinq jours ; si le sérum est plus vieux, les résultats sont en effet différents. L'immunité conférée est d'ailleurs passagère. Cette méthode n'a de l'intérêt que chez les nourrissons qui

peuvent présenter une complication quelquefois grave : la laryngite varicelleuse.

Un cas de mort après injection intraveineuse de somnifène. — MM. Ravina et Griot attirent l'attention sur le danger que peuvent présenter les injections intraveineuses de somnifène. Ils rapportent l'observation d'une malade atteinte d'une agitation considérable d'origine éthylique qui reçut une injection intraveineuse de 10 centimètres cubes de somnifène faite en trois minutes. La malade s'endort au cours de l'injection et repose pendant douze heures d'un sommeil tranquille, sans aucune altération du pouls ni de la respiration. A ce moment son facies s'altère, sa respiration s'embarrasse, et elle meurt en quelques instants, après une élévation thermique dépassant 40°.

L'autopsie n'a révélé aucune lésion organique. Aussi semble-t-il difficile de ne pas établir un rapport entre l'injection intraveineuse et cette mort rapide avec hyperthermie. Il y a sans doute lieu de n'employer qu'avec une extrême prudence le somnifène intraveineux aux doses et dans les conditions actuellement indiquées par de nombreux auteurs.

M. Chauffard, dans le service duquel cette malade est morte, s'associe pleinement à ces conclusions.

M. Flandin rapporte un cas d'intoxication chronique par le somnifène : un grand blessé de la face prenait depuis plusieurs mois LX gouttes de somnifène : il présenta des troubles très accusés de la mémoire, des vertiges, des idées délirantes. La suspension du médicament amena une guérison rapide.

Ostéite géodique généralisée, type Recklinghausen. Lipiodol intramédullaire osseux. — MM. Sicard et Chauveau présentent les pièces anatomiques d'un cas d'ostéite généralisée du type Recklinghausen. Les constatations macroscopiques et histologiques montrent qu'il ne s'agit pas en réalité de kystes intra-osseux, mais bien de véritables géodes, à cavités pleines d'un tissu mou et feutré.

La maladie osseuse a évolué pendant trois ans. Elle s'est accompagnée de tuméfaction peu douloureuse du tibia et du fémur. Trois fractures spontanées, siégeant sur le péroné droit, le fémur gauche et l'humérus gauche ont précédé de quelques jours la mort. Les examens radiologiques sont caractéristiques : les cavités géodiques se dessinent remarquablement. L'injection de lipiodol dans le canal médullaire du tibia a permis de constater le ramollissement extrême de l'os. La ponction transosseuse a pu se faire directement à l'aide d'une simple aiguille.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 4 mars 1925.

A propos de l'anesthésie au somnifène. — M. Savariaud apporte l'impression qu'il a recueillie au cours d'une courte pratique portant sur 20 cas. Il croit la toxicité de ce produit très faible et signale, comme la plupart des auteurs, une grosse agitation post-anesthésique et repousse l'adjonction de scopolamine qui prédispose aux hémorragies.

Etranglement total de l'intestin grêle. — M. Cadenat. — Intéressant rapport sur un curieux accident observé par M. Bernardbeig (de Toulouse). Brusque accident d'occlusion sans vomissement. Opération au quatrième jour, au cours de laquelle il est impossible de retrouver l'intestin grêle. Le ventre est occupé par l'estomac et les côlons. De ceux-ci, le côlon ascendant est fortement soulevé et projeté à gauche par une masse volumineuse qui est soulevée et fait saillie derrière lui. L'autopsie montra qu'il s'agissait d'un étranglement total du grêle depuis la troisième portion du duodénum jusqu'au cæcum, cet intestin s'étant entièrement engagé sous la corde dés vaisseaux mésentériques, c'est-à-dire sous la racine du mésentère et le méso-côlon ascendant. Il ne peut s'agir, comme le pensent l'auteur et son rapporteur, que d'un défaut de coalescence.

Ankyloses du poignet. — M. Okinczyc rapporte deux observations de MM. Lombard et Goinard (d'Alger). La première concerne un jeune homme de dix-neuf ans atteint d'ankylose complète du poignet à la suite d'arthrite blennorragique. A la radiogqaphie grosses lésions osseuses. L'intervention consiste en : incision dorsale, longue, longitudinale ; dégagement des tendons extenseurs ; incision transversale dorsale de la capsule ; toilette du squelette et des fibres ostéo-fibreuses. On rabote 5 à 6 millimètres du condyle carpien en lui conservant sa forme ; on l'encapuchonne dans un lambeau de fascia lata et l'on ferme sans drainage. Plâtre pendant quelques jours. Deux mois après, reprise du métier. Huit mois après, résultat presque parfait : les mouvements sont presque normaux en force, en souplesse et en amplitude.

Dans le second cas, c'est une ankylose traumatique qui fut traitée par résection des os de la première rangée du carpe et donna un résultat avec *restitutio ad integrum* au bout de cinq mois.

Traitement de la gangrène intestinale dans les hernies étranglées. — M. Okinczyc rapporte trois cas opérés par M. Ducaros (de Metlin, Grèce). Au cours d'opérations tardives pour hernie étranglée avec anse intestinale en état de sphacèle, ce chirurgien fit : 1° anus contre nature par abouchement des deux segments à la peau ; entéro-anastomose au bouton au bout de quelques jours pour lutter contre les phénomènes de dénutrition. Malgré cette opération très simple, mort ; — 2° résection intestinale : anastomose latéro-latérale au bouton ; fermeture du bout distal ; abouchement du bout proximal à la peau avec sonde à demeure après les premiers jours. Cure secondaire de l'anus. Guérison ; — 3° même intervention que ci-dessus ; mais où l'abouchement de l'anse proximale est remplacée par une simple fistulation du grêle à la peau. Fermeture spontanée de la fistule en quelques jours. Guérison.

Rupture traumatique du foie. — M. Basset. — A propos d'une observation de M. Gentzer (Genève) : femme de trente-cinq ans, chute sur l'hémithorax droit, fracture de quatre côtes, état de shock, opération à la troisième heure, gros épanchement hématique dans l'abdomen, suture du lobe droit rupturé. Asséchement de la cavité péritonéale, sauf de la région pelvienne (pour abréger l'intervention). Quatre jours après, occlusion intestinale sur le sigmoïde gauche. Anus iliaque gauche. Après broncho-pneumonie, la malade finit par guérir (l'anus fut fermé secondairement). M. Basset regrette l'intervention trop tardive, l'abandon de sang dans le bassin qui ex-

Achetez directement à nos 3 Usines



Vente au Détail — PRIX de GROS	**Aux FABRIQUES RÉUNIES d'ELBEUF - ELBEUF** (Seine-Inférre) Vêtements sur Mesures en Drap d'Elbeuf
	La CHEMISERIE MODÈLE - ELBEUF (Seine-Inférre) Lingerie Fine pour Hommes et Dames
	La Manufacture "LA TOILE" - ELBEUF (Seine-Inférre) Lingerie pour Trousseaux, Draps, etc.

Demandez gratis et franco à l'une de ces 3 Usines

LE NOUVEAU CATALOGUE D'ÉTÉ

illustré avec échantillons

AGENTS SÉRIEUX ACCEPTÉS POUR CENTRES IMPORTANTS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

plique peut-être par coagulation l'agglutination de l'anse sigmoïde et l'occlusion consécutive.

M. AUVRAY a eu un cas semblable et pense de même.

Ensuite, une longue discussion s'engage entre de nombreux membres de la Société sur la question de l'assèchement systématique du péritoine dans les épanchements sanguins en général et ceux survenant par rupture d'une grossesse tubaire en particulier.

Ankylose congénitale complète de la mâchoire. — M. GUILLAUME LOUIS fait une courte communication au sujet d'une étrange malformation pour le traitement de laquelle il demande l'avis de la Société. Chez un enfant de quatre ans, ankylose complète de la mâchoire inférieure : la branche horizontale, en un point, est réunie à la mâchoire supérieure par un pont osseux, à la radio les articulations sont atrophiées ; les dents n'ont pu se développer et ont poussé à la partie externe des arcades alvéolaires. Pour nourrir l'enfant, on a dû créer un passage en arrachant les deux incisives antérieures. Actuellement, par accoutumance et sans mastication, il peut se nourrir de pain et de viande.

Localisation de tumeurs cervicales. — M. DE MARTEL, en rappelant combien le diagnostic de localisation est difficile, expose la méthode de Dandy qui permet le plus souvent une certaine approximation et qui consiste dans la ponction des ventricules avec injection de liquides colorés (bleu de méthylène) ; suivant la tension, l'abondance du liquide la communication interventriculaire, la communication entre le liquide ventriculaire et le liquide céphalo-rachidien recueilli par ponction lombaire, il a pu en plusieurs cas arriver à se rendre compte si la tumeur était sur l'hémisphère cérébral droit ou gauche, ou plus bas vers l'angle ponto-cérébelleux par exemple.

Sérothérapie pour anthrax. — M. ALGLAVE raconte le très beau et démonstratif succès obtenu à propos d'un gros anthrax de la commissure labiale qu'il a traité par le sérum polyvalent de Leclainche et Vallée. La guérison fut particulièrement rapide et sans réaction d'aucune sorte.

M. AUVRAY signale la fréquence des bons résultats qu'il obtient avec le Propidon, mais au prix de grosses réactions, il est vrai.

M. BRÉCHOT croit que ces grosses réactions sont à elles seules une contre-indication suffisante pour renoncer à l'emploi de ce vaccin.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 février 1925.

Recherche du métabolisme basal chez les malades atteints de tumeur cérébrale. — MM. G. GUILLAIN, G. LAROCHE et ALAJOUANINE, ayant eu l'occasion de mesurer le métabolisme basal de 5 malades atteints de tumeur cérébrale, ont constaté une diminution de — 17 à — 34 p. 100. Cet abaissement ne paraissait dépendre ni de l'état général, ni de l'alimentation, ni de la localisation de la tumeur, mais bien de l'hypertension intracranienne. Chez des malades atteints d'autres affections du système nerveux (tabes, hémiplégie, myopathie), le métabolisme basal était normal. Cet ensemble de constatations est intéressant pour la physiologie générale ; il montre l'influence considérable des augmentations de pression du liquide céphalo-rachidien sur la nutrition générale par l'intermédiaire du système nerveux central.

Irrigation de pédoncule cérébral. — MM. CH. FOIX et P. HILLEMEND montrent qu'elle est fournie :

1° Par des *artères paramédianes* représentant le plan postérieur du pédicule rétro-nemillaire ;

2° Par des *circoncérentielles courtes* qui naissent des circonférentielles longues et fournissent à la partie latérale du pédoncule et à son sillon latéral ;

3° Par des *circonférentielles longues* représentées essentiellement par l'artère quadrijumelle. Quant aux autres circonférentielles longues (cérébelleuse supérieure, choroïdienne postérieure, cérébrale postérieure) elles ne ne sont qu'accessoirement pédonculaires.

On retrouve donc dans le pédoncule les trois territoires habituels : médian, latéral et postérieur.

Essai de vaccination antituberculeuse du cobaye. — M. VAUDREMER a montré précédemment que le bacille tuberculeux, cultivé dans du bouillon de pommes de terre sans glycérine, perdait son acido-résistance. En collaboration avec M. G. MONDET, il a cherché à savoir si le bacille ainsi modifié serait capable de rendre le cobaye résistant à l'infection tuberculeuse. Cinq animaux ont reçu à deux reprises sous la peau 5 centimètres cubes d'une émulsion de ce bacille, chauffée à 56° pendant une demi-heure. Les cinq animaux traités ont résisté à l'inoculation d'épreuve faite par voie oculaire quarante-cinq jours après. Les cinq témoins ont succombé rapidement. Les auteurs poursuivent leurs recherches.

Onychomycose à « Pityrosporum ovale ». — MM. L. BARON, J. MAGROU et J. VALTIS ont observé un cas d'onychomycose à *Pityrosporum ovale*. Le malade était porteur d'un pityriasis du cuir chevelu causé par le même champignon et l'infection des ongles paraît avoir été secondaire.

Influence des rayons X sur la production des anticorps (hémolysines, antitoxine diphtérique). — M. A. PAULIN a étudié la formation des anticorps (hémolysines, antitoxine dipthérique) chez des lapins irradiés dans des conditions variées. Des irradiations totales ou locales ne détruisent pas *in vivo* les anticorps déjà produits, mais gênent leur élaboration. Des irradiations totales, faibles et répétées, n'augmentent pas la production des anticorps et même la paralysant en partie. Quant aux animaux irradiés longtemps avant l'injection d'antigène, ils restent aptes à fabriquer des anticorps.

Dissociation expérimentale des critères auscultatoires et oscillométriques. — M. PH. FABRE montre que la stase sanguine et les réflexes vaso-moteurs engendrés par une exploration sphygmomanométrique trop prolongée suppriment les bruits artériels et augmentent au contraire l'amplitude oscillométrique (dissociation paradoxale des critères sphygmomanométriques). Parmi les conséquences pratiques que l'auteur envisage, il y a lieu de retenir surtout la nécessité d'une manœuvre rapide dans la pratique de la méthode auscultatoire.

Pluralité et autonomie du bactériophage. — M. et Mme WOLLMANN estiment, d'après leurs recherches, que le bacténophage n'est pas un produit (ferment ou proferment) du germe attaqué. Au cours de passages sur des germes variés, on voit persister certaines propriétés,

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

(sensibilité à la trypsine) comme s'il s'agissait d'un principe autonome.

Pouvoir activant des eaux minérales bicarbonatées vis-à-vis des amylases. — MM. Lœper et A. Mougeot montrent que les eaux minérales bicarbonatées (sodique, calcique et mixte) exercent *in vitro* une action activante sur l'amylase. Les réactions de l'amidon disparaissent plus vite et la quantité de maltose produite dans un temps donné augmente. Comme témoins, les auteurs se sont servis d'eau distillée, d'eau d'alimentation et de solutions de bicarbonate de soude. Tous ces liquides se sont montrés inactifs. Le pouvoir activant de l'eau minérale s'exerce surtout sur les amylases salivaire et pancréatique, moins nettement sur celle de l'orge germée.

Intoxication du cheval par les graines de « Quassia occidentalis ». — MM. Brocq, Rousseu et Bruère ont observé des cas d'intoxication mortelle. Les graines avaient été mélangées à l'avoine dans une intention frauduleuse. La substance toxique paraît se rapprocher, par la composition chimique, de l'acide chrysophenique. Peut-être les graines contiennent-elles aussi une toxine albuminoïde.

Kourilski.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 février 1925.

Tumeur ponto-cérébelleuse. Exérèse chirurgicale. — MM. Babinski et de Martel. — L'opération, faite en position assise à l'anesthésie locale, en un temps, a parfaitement réussi. La tumeur a été enlevée par morcellement et en entier, sauf la coque. Sept semaines après, la malade, qui est présentée, accuse une amélioration très nette de la céphalée et des troubles de la parole. M. Barré relate un cas de tumeur de l'angle ponto-cérébelleux opérée avec succès en trois temps par M. Stolz, de Strasbourg.

Paralysie labio-glosso-laryngée à début brusque, symptomatique d'une sclérose latérale amyotrophique. — MM. G. Guillain, Alajouanine et Baruk présentent une malade de soixante-cinq ans, atteinte de paralysie glosso-labio-laryngée (dysphonie considérable, troubles de la déglutition, paralysie avec atrophie de la langue, paralysie des masticateurs, du facial inférieur, des trapèzes), qui s'est installée il y a six mois, un matin, de façon soudaine, précédée seulement, pendant quelques jours, d'un peu de bredouillement. On pourrait penser à un ramollissement bulbaire devant ce mode de début, s'il n'existait déjà de la réaction de dégénérescence dans les petits muscles des mains, qui sont à peine modifiés objectivement. Il s'agit donc d'une paralysie bulbaire symptomatique d'une sclérose latérale amyotrophique, dont le début est anormal par sa brusquerie.

Cyphose cervicale traumatique avec intégrité de la moelle et des racines. — MM. J. Forestier et Decourt présentent une malade de trente-neuf ans, qui porte une déformation cyphotique du cou très accentuée, survenue à la suite d'un traumatisme indirect subi, à l'âge de onze ans, sur la région dorsale. Cette déformation, qui entraîne une modification complète de la statique vertébrale, n'a provoqué aucun trouble médullaire ni radiculaire. La radiographie de profil montre une soudure totale de trois corps vertébraux (C 3, 4 et 5), qui sont les plus diminués de hauteur en avant. Les arcs postérieurs et les épines sont aussi soudés entre eux. L'atlas paraît subluxé en avant, et son arc postérieur a contracté une néo-articulation avec l'écaille de l'occipital.

Il est vraisemblable qu'il s'agit d'une consolidation anormale d'une fracture indirecte des corps des trois vertèbres soudées.

Sur un type particulier de contracture en flexion du membre inférieur. — MM. A. Thomas et J. Jumentié. — Cette paralysie, unilatérale, d'origine indéterminée s'est développée progressivement à la suite d'un épisode fébrile et délirant.

Syndrome thalamique par tumeur de la couche optique. — MM. P. Sainton, G. Roussy et P. Luton. — Il s'agit d'un syndrome thalamique pur, survenu sans ictus, caractérisé par des troubles sensitifs, hémialgie droite à type de brûlure, sensation de froid, troubles de la sensibilité superficielle, localisation défectueuse des sensations, thermoanesthésie marquée, troubles de la baresthésie et de la sensibilité profonde, abolition du sens musculaire et du sens stéréognostique, troubles de l'identification primaire et secondaire, diminution de la sensibilitéc u diapason. Les troubles moteurs consistent en une hémiparésie droite légère, mais surtout en syntonies d'automatisme et en asynergie. Les troubles thermiques et vaso-moteurs sont très marqués (hypothermie de 5 dixièmes de degré à droite, diminution de l'indice oscillométrique). A l'épreuve de la pilocarpine, il y a retard de la sudation, mais sécrétion plus abondante à droite. Il faut noter un certain degré d'exophtalmie, qui s'associe aux troubles sympathiques observés.

La maladie évolua en un an et demi. L'évolution fut progressive. Vers la fin survinrent une paralysie faciale à type périphérique, une anesthésie totale du trijumeau droit, enfin une kératite ulcéreuse. Le malade succomba dans la cachexie.

A l'autopsie on trouva une tumeur du thalamus gauche au niveau des noyaux internes et externes. Cette tumeur s'étend vers la région sous-optique. Elle comble le troisième ventricule et s'étend du côté opposé. A l'examen histologique, épithélioma du type choroïdien.

(à suivre).

INFORMATION

LE CONCOURS DE L'INTERNAT

M. le Dr Jayle a fait à la réunion de l'Association des internes et anciens internes du 25 février la communication suivante qui est de nature à intéresser nos lecteurs

L'École de l'internat de Paris est avant tout une école de cliniciens. Sans nier aucunement l'importance des connaissances théoriques, il n'en reste pas moins établi que la pratique de la médecine demande essentiellement une expérience clinique très approfondie.

Pour des raisons qu'il est inutile d'énumérer, le concours de l'internat a lieu sur des épreuves théoriques. La préparation de ces épreuves développe d'ailleurs des qualités d'exposition et de méthode qui sont de première

INFORMATION *(Suite)*

importance. Mais il faut bien reconnaître qu'il est regrettable que la masse des concurrents ne permette pas une épreuve clinique.

C'est dans le but de compenser pour une part cette absence d'épreuve clinique que le Comité a demandé que l'inscription au concours de l'internat ne puisse se faire qu'au cours de la deuxième année d'externat.

Toujours dans le but de favoriser l'étude de la clinique, je me permets de proposer au Comité de l'Association de l'internat un amendement au règlement actuel, d'après lequel serait conféré d'emblée à tous les provisoires l'admissibilité aux épreuves orales, à l'exemple du concours de Saint-Cyr.

Le concours actuel comprend deux épreuves : une épreuve écrite et une épreuve orale.

L'épreuve écrite comporte l'admissibilité. Il en résulte que si, par suite de circonstances diverses et fâcheuses, un candidat ayant une ou deux années de provisoriat et par conséquent un certain acquis clinique, ne réussit pas cette composition, il pourra être supplanté par un candidat se trouvant dans sa deuxième année d'externat et ayant peut-être complètement négligé l'hôpital pour s'adonner entièrement à la préparation théorique des questions. Rien n'est plus injuste qu'un système aboutissant à ce résultat, alors que chacun sait que si le concours était recommencé, la liste de nomination subirait certainement des modicfiations. En 1899, alors qu'il restait 60 copies à lire et que 147 étaient déjà lues, ces 60 dernières furent détruites. Normalement, le concours était à recommencer. Personne ne le voulut, et on fit un second concours limité aux 60 candidats dont les copies n'existaient plus. Ce fait démontre péremptoirement toute la part de chance qui existe dans le concours de l'internat.

Il faudrait que le candidat ayant un certain acquis clinique ait l'avantage de se faire juger sur l'ensemble du concours, c'est-à-dire sur les épreuves écrites et orales. On peut réaliser ce desideratum par le procédé suivant :

L'épreuve écrite est la même pour tous les candidats, comme actuellement. Elle est anonyme et les notes ne sont pas données.

Tous les provisoires prennent part à l'oral, aucun d'eux n'étant éliminé par la seule épreuve écrite. Les notes sont données et le classement se fait comme actuellement.

Il n'y a pas d'inconvénient appréciable à ce système. Il suffit d'augmenter légèrement le nombre des admissibles à l'oral et, si quelques jeunes y perdent quelques rares places une première fois, ils seront en revanche avantagés une seconde fois.

L'administration ne saurait qu'approuver ce système. Il est évident que les internes sont faits pour les malades et que, par conséquent, des internes ayant de la pratique dès le début de leurs fonctions sont toujours supérieurs, pour les malades, à des internes très brillants sans doute mais pouvant n'avoir que des connaissances théoriques. Et ces internes brillants le resteront, même si les circonstances les ont obligés à faire une année de pratique de plus avant leur titulariat.

L'adoption de ce projet, sans rien bouleverser, éviterait ces injustices criantes qui peuvent faire retomber dans l'externat des provisoires de deuxième ou troisième année, sur le simple tirage d'une question théorique. En permettant aux provisoires de jouer leur chance sur l'ensemble du concours, on ferait une œuvre juste et utile.

F. Jayle.

NÉCROLOGIE

J. SOCQUET (1853-1925)

J. Socquet vient de mourir à soixante et onze ans. D'origine savoyarde, il naquit à Paris le 11 novembre 1853 et fit ses études à l'école Turgot. Il passa sa thèse en 1883, alors qu'il était préparateur au laboratoire de toxicologie, sur une étude statistique de la criminalité en France de 1826 à 1880, thèse couronnée par la Faculté de médecine. Élève et secrétaire de Brouardel, il fut nommé expert près les Tribunaux en 1884, et peu après arbitre au Tribunal de Commerce de la Seine. C'est comme médecin expert que s'exerça surtout son activité, pendant plus de quarante ans ; il fut commis dans des affaires retentissantes ; pour n'en citer que quelques-unes, signalons l'affaire Gouffé, Pranzini, l'affaire du petit Grégoire, l'affaire Syveton. Il obtint une médaille d'honneur pour les services rendus à l'occasion de l'incendie du Bazar de la Charité. Pendant la guerre enfin, il fut médecin expert près les conseils de guerre de Paris, et ce fut lui qui accompagna les espions au fossé de Vincennes : il en accompagna vingt-neuf.

Entre temps, il était membre de la commission de statistique municipale de la Ville de Paris, vice-président de la commission des logements insalubres, secrétaire de la classe de médecine à l'Exposition française de Moscou, membre du comité d'organisation de la classe d'hygiène à l'Exposition de 1900.

Ancien président de la Société de médecine légale de France, il fit de nombreuses communications médico-légales, dont certaines en collaboration avec Brouardel, Thoinot, Vibert, Ogier, etc. L'académie des sciences lui attribua le prix Montyon pour un mémoire sur le suicide.

Une telle activité, à la fin de sa vie, causait de l'inquiétude à son entourage : robuste, vigoureux, solidement charpenté, il prenait peu de précautions ; de jour en jour on le trouvait un peu essoufflé. Malgré son âge, il ne prenait aucun repos ; toujours sur la brèche, jusqu'aux derniers jours il remplit les charges de sa profession; on le voyait encore il y a quelques semaines au Palais, où tous le connaissaient.

Accueillant, d'abord facile, il fournit certains jours un labeur considérable ; qu'on songe qu'il fit, dans sa vie d'expert, 12 000 autopsies médico-légales !

Que les siens, ses amis, — ceux qu'il a obligés, — conservent le souvenir de ce travailleur acharné, — et aussi de tous les services rendus.

R. Piédelièvre.

NOUVELLES

Cure marine. Croisières de cure de repos marin. — La croisière organisée par le Dr Loir, à bord du *Louqsor*, pour les médecins et étudiants, aura lieu du 6 au 28 avril.

L'itinéraire spécial, obtenu pour ce voyage par le Sous-secrétariat d'État de la Marine marchande est le suivant :

Dunkerque	départ le 6 avril 18 heures.	
Le Havre	arrivée le 7 — 8 —	départ le 11 — 6 —
Bordeaux	arrivée le 14 — 7 —	départ le 17 — 7 —
Lisbonne	arrivée le 20 — 7 —	départ le 20 — 18 —
Tanger	arrivée le 22 — 6 —	départ le 23 — 18 —
Alger	arrivée le 25 — 6 —	départ le 25 — 18 —
Marseille	arrivée le 28 avril	

Pendant le voyage, le Dr Loir fera un cours pour les médecins désirant obtenir le diplôme de médecin sanitaire maritime.

Des excursions sont prévues dans tous les ports d'escale.

Les prix de notre croisière sont les suivants :

	Ticket.	Suppléments.	Total.
Catégorie I	900 fr.	275 fr.	1 175 fr.
Catégorie II	500 fr.	235 fr.	735 fr,
Catégorie III	400 fr.	190 fr.	590 fr.

Le prix des suppléments varie d'après la catégorie, principalement en raison des différences considérables suivant les classes, des taxes officielles de débarquement exigées dans tous les ports par les États et les municipalités.

Dans ces prix de suppléments sont compris : 1° la vie et la nourriture à bord pendant les escales ; 2° les frais de débarquement ; 3° les taxes de débarquement ; 4° la visite organisée des escales ; 5° les excursions en auto accompagnées de guides.

Des réceptions sont réservées dans les ports à nos touristes.

Grâce à la bienveillance des autorités portugaises, nos adhérents seront admis à visiter Lisbonne sans passeport, il suffira d'être muni de sa carte d'identité.

Sur notre demande, la Compagnie des Messageries maritimes a consenti, en remplacement de la *Ville de Strasbourg*, à nous offrir le *Louqsor*, beaucoup plus vaste (150 mètres de longueur sur 17 mètres de largeur, 14 000 tonnes, affecté au service de Marseille-Nouvelle-Calédonie). Ce navire a trois ponts et un immense pont-promenade.

Les passagers de Ire catégorie prendront leurs repas dans la salle à manger de 1re classe. Ceux de IIe et IIIe catégories dans la salle à manger de 2e classe (quatre repas par jour, vin au déjeuner et au dîner). Un roulement sera établi pour l'ordre des services.

Les passagers de IIe et IIIe catégories ont droit à tous les ponts, aux salons, fumoirs, salles de bains.

Les dames sont admises à participer à ce voyage en Ire et IIe catégories, où des groupements de cabines leur seront réservés.

En IIIe catégorie, destinée exclusivement aux étudiants, des aménagements ont été faits par les Messageries spécialement pour les adhérents de cette croisière (lits et literie absolument neufs). Ces appartements sont situés immédiatement sous le premier pont.

Les étudiants de toutes sections de nos universités peuvent s'inscrire pour cette croisière de repos marin.

Pour l'inscription ferme, faire un versement de 100 fr. à titre d'avance sur le prix du billet.

Les permanences de chaque section sont priées de vouloir bien recueillir ces avances avec les inscriptions des adhérents pour les transmettre au Dr Loir (chèques postaux : Dr Loir, Rouen C/c 6345).

L'embarquement aura lieu à Dunkerque pour les étudiants de la région du Nord et les Belges. Les autres étudiants s'embarqueront au Havre.

La possibilité de rejoindre le bateau pendant son escale à Bordeaux est accordée à ceux qui le désirent, mais aucune réduction ne pourra être faite sur le prix globa très réduit de ce voyage (billet et suppléments).

Des causeries seront faites, en cours de route, par divers professeurs ; un programme de l'emploi du temps sera publié et affiché ultérieurement dans les Facultés avec les excursions et les réceptions organisées dans chaque escale.

Les adhérents bénéficieront de prix spéciaux pour les parcours en chemin de fer pour se rendre aux ports d'embarquement et revenir chez eux.

Certificat médical des conducteurs de véhicules. — En Belgique, un nouveau règlement sur la police de roulage est entré en vigueur le 10 février. Diverses dispositions ont un intérêt spécial pour les médecins, et notamment celles de l'article 5 où nous lisons :

« Le conducteur doit être en état de conduire, présenter les qualités physiques requises et posséder l'habileté et les connaissances nécessaires ;

« Le minimum d'aptitudes physiques requis pour la conduite d'un véhicule sur la voie publique comporte l'absence des tares suivantes :

« *a.* Perte unilatérale de la vision ;

« *b.* Vision au moins unilatérale inférieure à deux tiers de la vision normale sans verre ou dix dixièmes avec verres correcteurs ;

« *c.* Perte ou diminution accentuée et bilatérale de l'audition ;

« *d.* Tares physiques entravant considérablement le fonctionnement de l'appareil locomoteur ou affectant l'équilibre psycho-nerveux, notamment l'épilepsie.

« Tout conducteur d'un véhicule automoteur doit être porteur d'un certificat attestant qu'un *examen médical*, auquel il a été soumis en vue de cette attestation, n'a décelé aucune des tares signalées ci-dessus. Toutefois, cette prescription s'est pas applicable aux militaires en service commandé. Les personnes auxquelles le certificat aura été refusé uniquement en raison de paralysie ou de troubles fonctionnels des membres pourront demander à être examinées par une commission spéciale dont la composition sera arrêtée par le ministre de l'Agriculture et des Travaux publics et qui sera chargée d'établir la nature des lésions et le degré de réduction qu'elles entraînent. Le ministre appréciera en dernier ressort. »

Bourses d'études pour les étudiants français aux États-

NOUVELLES *(Suite)*

Unis. — L'Office national des universités et écoles françaises, 96, boulevard Raspail, à Paris, communique les renseignements suivants sur les bourses offertes aux Etats-Unis aux étudiants français :

1° *Bourse Victor Chapman*, à l'université Harvard, d'environ 1 650 dollars, accordée pour un an et renouvelable, de manière que le même titulaire puisse la conserver deux ou trois années consécutives. Connaissance de la langue anglaise obligatoire. Les demandes doivent être adressées à l'Office national des universités, 96, boulevard Raspail, Paris, avant le 1er mars ;

2° *Bourse du Harvard Club de France*, 1 500 dollars, limite d'âge vingt-cinq ans (sauf cas exceptionnels). Une connaissance très courante de la langue anglaise est obligatoire. Adresser les demandes au directeur de l'Ecole normale supérieure, 45, rue d'Ulm, Paris, avant le 15 juin ;

3° *Bourse d'études à l'université de Princeton* (New-Jersey), 2 000 dollars, renouvelable une deuxième et une troisième année. Limite d'âge, trente ans. Conditions exigées : agrégation ou diplôme d'études supérieures, pour les sciences et les lettres ; doctorat pour les étudiants en droit. Adresser les demandes à l'Office national des universités, avant le 1er mai ;

4° *Bourse Charles H. Fiske Jr.*, 400 dollars. Cette bourse peut n'être attribuée que tous les deux ou trois ans seulement, et, dans ce cas, elle est augmentée en proportion et portée à 800 ou 1 200 dollars.

Pour toutes ces bourses :

1° Les frais de voyage sont à la charge du titulaire. Mais l'Office des universités assure une réduction de 30 p. 100 à l'aller comme au retour sur les paquebots de la Compagnie générale transatlantique ;

2° Les dossiers doivent être composés de :

a. Une demande spécifiant les études que le candidat se propose de faire aux Etats-Unis ;

b. Une notice individuelle très détaillée, contenant l'énumération de ses études, grades universitaires, diplômes, etc. ;

c. Deux témoignages au moins émanant de personnalités universitaires qualifiées pour juger de la valeur intellectuelle, des capacités professionnelles et du caractère du candidat. Ces documents sont de première importance aux yeux des Américains ;

d. Un certificat médical de bonne santé ;

e. Une photographie.

L'année universitaire aux Etats-Unis s'étend du milieu de septembre au milieu de juin.

Philatélie. — *Syrie et Grand Liban.* — Entre le 1er et le 15 mars seront mises en vente à Paris, par les soins de l'imprimerie l'Hélie, impasse Ronsin, rue de Vaugirard, 50 000 séries de ces deux pays, poste et taxe. Les séries seront vendues entières et chaque collection représente pour ces deux pays ensemble 23 fr. 74. Ces timbres sont splendides et imprimés par feuillets de 50 timbres. Les timbres seront mis en vente en même temps à Paris et dans les bureaux locaux.

Mais, avant leur apparition, seront émis dans chacun de ces pays les valeurs suivantes : 35 Semeuse, 45 Pasteur et 60 Semeuse, ainsi que probablement les 25 et 75 des Arts décoratifs.

Alaouites. — Nous ignorons encore si les cinq valeurs susdites seront émises pour ce territoire. Il n'y aura pas de série monuments spéciale pour lui, mais une des deux séries sera surchargée et y servira.

Aviation. — La randonnée Lemaître qui est allée au Sénégal a eu également ses vignettes spéciales. Elles portent dans les angles supérieurs les portraits des deux aviateurs et sont tirées en deux couleurs.

Fiscaux. — Nous ne saurions passer sous silence l'effort considérable que M. Forbin a donné pour mettre sur pied un catalogue exact des fiscaux français si variés dans ces dernières années. Son travail est des plus clair et fait honneur et à l'auteur et aux éditeurs, la maison Yvert, chez qui on peut se le procurer.

Oblitérations françaises des bureaux à l'étranger. — Signalons également chez les mêmes éditeurs le travail soigné de MM. Langlois et François. Il donne des indications précises sur cette branche recherchée de la philatélie.

Hôpital Beaujon. — M. Baldenweck, otologiste des hôpitaux, commencera le vendredi 20 mars 1925 un cours élémentaire et pratique d'oto-rhino-laryngologie, avec examen des malades par les élèves, avec le concours de MM. Cuvillier et Granet, assistants ; Quirin, chef de laboratoire.

Cet enseignement aura lieu tous les jours (sauf le dimanche) et durera jusqu'au 1er mai. Il comprendra deux parties : 1° Lundi, mercredi et vendredi, examen des malades. Chaque élève aura sa table, examinera personnellement les malades, sous la direction du chef de service, des assistants et des moniteurs qui donneront les explications théoriques et pratiques particulières à chaque cas, et sera exercé à la pratique des petites interventions courantes de la spécialité.

2° Mardi, jeudi et samedi, enseignement théorique propédeutique, d'une part, et opérations, d'autre part.

Les opérations seront pratiquées devant les élèves. Elles seront précédées d'une courte démonstration du cas à opérer, des indications opératoires propres à ce cas et suivies de la discussion des lésions constatées et du procédé opératoire utilisé.

L'enseignement propédeutique aura lieu à 11 heures.

Le nombre des places est limité. Le prix du cours est de 300 francs. S'inscrire à l'hôpital Beaujon, auprès de M. Cuvillier, assistant.

Conférences de pathologie médicale. — M. le Dr Clerc, agrégé, a commencé ces conférences qu'il continue les lundis, mercredis et vendredis à 18 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Sujet. — Maladies du foie, du pancréas et les grands syndromes hématologiques.

Conférences d'obstétrique. — M. Vaudescal, agrégé, a commencé le cours complémentaire d'obstétrique et le continue les lundis suivants, à 15 heures ; les jeudis suivants, à 10 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et les mercredis suivants, à 16 heures, au grand amphithéâtre de l'Ecole pratique.

Objet du cours. — Les syndromes hémorragiques. — Dystocie maternelle et fœtale. — Infection puerpérale. — Opérations.

Laboratoire de bactériologie (fondation Paul Lemonnier). — Une série de douze leçons sera faite par M. le Dr Macaigne, agrégé, les lundis, mercredis, vendredis à 2 heures, à partir du 16 mars (démonstrations d'anatomie

NOUVELLES *(Suite)*

pathologique). Cours gratuit pour les internes et les externes.

Ecole française de stomatologie (20, passage Dauphine, Paris). — Conférences sur « Tuberculose et cavité buccale », par le Dr Rousseau-Decelle, ancien interne des hôpitaux, professeur de pathologie buccale.

20 mars, 17 h. 30 : La tuberculose bucco-pharyngée.

27 mars, 17 h. 30 : La tuberculose des maxillaires.

3 avril, 17 h. 30 : Les dents chez les tuberculeux.

Cours public et gratuit ouvert aux étudiants, aux docteurs en médecine et aux chirurgiens dentistes.

Conférences de pathologie expérimentale et comparée. — M. le Dr Marcel GARNIER, agrégé, a commencé ces conférences et les continue les mardis jeudis et samedis à 17 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté.

Cours de pathologie chirurgicale. — M. le Dr CADENAT, agrégé, a commencé ce cours et le continue les lundis, mercredis et vendredis à 17 heures au petit amphithéâtre de la Faculté.

Sujet. — Affections chirurgicales des membres.

Cours de pharmacologie. — M. le Dr Busquet, agrégé, a commencé le cours et le continue les lundis, mercredis et vendredis à 15 heures, à l'amphithéâtre Vulpian (Faculté de médecine).

Sujet. — Modifications du système nerveux.

Cours de physiologie appliquée à l'éducation physique. — M. le Dr CHAILLEY-BERT, chargé de cours, a commencé ce cours et le continue le mercredi à 18 heures.

Mercredi 18 heures, grand amphithéâtre de l'Ecole pratique : Cours théorique.

Jeudi : Démonstrations à l'Institut Marey.

Samedi, 17 heures : Exercices pratiques de physiologie au laboratoire d'éducation physique.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 9 *Mars.* — M. CHABANIER (interne), Du rôle du vin dans le diabète. — M. FONTAINE (interne), Etude du traitement du pied bot chez le nourrisson.

10 *Mars.* — M. DUSSUEL, Etude des kystes de la cloison recto-vaginale. — M. PANIS (interne), Le traitement chirurgical des fractures du tibia. — M. BAZOUGE (interne), Etude de la gangrène du poumon.

12 *Mars.* — M. DERRIEN (externe), Etude de l'anatomie pathologique des syndromes parkinsonième. — M. SELIGMANN (interne), Polynucléose et bacille céphalo-rachidien dans la granulie. — M. VALIÈRE (interne), Etude des troubles oculaires sensoriels. — M. AUGUSTIN, Le chlorure de sodium dans le sérum du cheval. — M. VELOPPÉ, Traitement de la strongylose bronchique des bovidés.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

14 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des asiles publics d'aliénés de la Seine.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le Dr BADONNEL : Législation des aliénés.

14 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Électro-diagnostic des nerfs moteurs et des muscles.

14 MARS. — *Paris.* — Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

14 MARS. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures, M. le Dr ROUVILLOIS : Données actuelles sur le traitement des fractures.

14 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 10 h. 30. M. le Dr CHABROL : Cours de pathologie gastro-duodénale.

15 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : Pathogénie et prophylaxie des syphilis nerveuses.

15 MARS. — *Colmar.* Hôpital civil. Dernier délai de candidature pour les postes d'oto-rhino-laryngologiste et de dermato-syphiligraphe.

15 MARS. — *Paris.* Ouverture du Salon des médecins.

16 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de médecin-chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de fin d'année d'anatomie première année.

16 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Opérations sur le tube digestif par M. le Dr MICHON.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr DELHERM : Techniques d'électro-diagnostic.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 heures, M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychopathes à l'école et à la caserne.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de MM. BENSAUDE, LE NOIR et RAMOND.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca, 9 heures. Cours supérieur de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY et CHAMPY.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie des dysenteries.

16 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychopathes à l'école et à la caserne.

16 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre des hôpitaux, 14 h. M. le Dr MICHON : Cours de chirurgie du tube digestif.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture du cours de gastro-entérologie.

16 MARS. — *Paris.* Hôpital Broca. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. les Drs DOUAY et CHAMPY.

16 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie des dysenteries.

17 MARS. — *Paris.* Concours de l'Internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 17 heures. M. le professeur CLAUDE : Responsabilité du civil et du criminel.

NOUVELLES *(Suite)*

17 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BELOT : Traitement électrique des affections de la peau.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

17 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

17 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

17 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Androgynie et différenciation sexuelle.

18 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

18 MARS. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

18 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BELOT : Traitement électrique des maladies de peau.

18 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychoses interprétatrices.

18 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

19 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures, M. le Dr RICHET : Alimentation dans les maladies infectieuses.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr DELHERM : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique.

20 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose hallucinatoire chronique.

20 MARS. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide de clinique à l'hospice des Quinze-Vingts.

20 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie du choléra.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique, à 9 h. 30.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le criminel au point de vue biologique.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la diphtérie.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement. Société végétarienne, 20 h. 30. M. RIMBAULT : Un fléau générateur des pires déchéances : le tabac.

27 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LEMAITRE : Cinq mois dans l'Amérique du Sud.

29 MARS. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RATHERY : Traitement du diabète par l'insuline.

30 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes, par MM. GILBERT, VILLARET et divers collaborateurs.

30 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique à 8 h. 30.

30 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles.

31 MARS. — *Paris.* Dîner des médecins de Bretagne.

3 AVRIL. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements porphylactiques de la syphilis.

CHRONIQUE DES LIVRES

Diagnostics de laboratoire. T. I. ***Méthodes usuelles appliquées au diagnostic des maladies***, par le professeur LETULLE et le Dr P. PRUVOST 1 vol. in-8 (*A. Maloine et fils, éditeurs*).

Le tome XXVII du *Traité de pathologie médicale et de thérapeutique appliquée* est consacré aux méthodes de laboratoire utilisées pour le diagnostic. Il débute par une introduction due au professeur Letulle. Avec sa verve coutumière, il brosse un aperçu historique qui montre l'importance considérable qu'ont prise ces techniques au cours des trente dernières années ; il expose ensuite des vues suggestives et séduisantes sur sa manière de comprendre le fonctionnement d'un grand laboratoire d'analyses biologiques et insiste sur la puissance d'un pareil organisme au double point de vue de l'examen des malades et de l'éducation des médecins.

La grosse partie du volume est due au Dr Pruvost. Elle a dû lui coûter un labeur considérable, étant donné le souci visible qu'il a eu d'être complet et au courant des derniers progrès de la technique. Son travail est divisé en deux sections. Sous le nom de « méthodes non spécifiques », la première étudie les diverses humeurs de l'organisme du point de vue cytologique, sans négliger les données chimiques fondamentales. La seconde, consacrée aux méthodes spécifiques, est un véritable traité de bactériologie appliquée au diagnostic. Tous les agents infectieux qu'on peut rencontrer en pathologie humaine sont classés par ordre alphabétique. Leurs caractères microscopiques, l'aspect des cultures, les moyens employés pour leur identification sont méthodiquement envisagés, et l'auteur a fort justement proportionné l'ampleur de ses développements à l'intérêt médical du microbe étudié. Le livre se termine par un bon tableau récapitulatif qui expose clairement le genre de recherches qu'il faut demander au laboratoire dans tel ou tel cas.

On le voit donc, M. Pruvost a assumé une tâche considérable et il l'a remarquablement remplie, en homme de laboratoire et en médecin. Sans doute une critique rigoureuse pourrait relever dans ce gros travail quelques imperfections. Dans un avenir prochain, il sera impossible qu'un pareil programme, couvrant tout le champ des méthodes de laboratoire, soit rempli par un seul homme, et il sera nécessaire de le confier à une série de collaborateurs spécialisés.

L'ouvrage est bien présenté. De nombreuses figures, de belles planches en couleurs illustrent parfaitement le texte.

A. BAUDOUIN.

Le traitement de la syphilis par les composés arsenicaux et les préparations bismuthiques (4e édition), par le Dr LACAPÈRE, ancien chef de clinique à l'hôpital Saint-Louis, avec la collaboration du Dr Ch. LAURENT, médecin des hôpitaux de Saint-Étienne. 1 vol. in-8 de 342 pages avec 14 figures. 16 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

La *quatrième édition* de ce livre connu est une mise au point très complète du traitement de la syphilis tel qu'il doit être compris actuellement.

La *médication mercurielle* conserve encore des indications précieuses dans certaines localisations viscérales de la syphilis.

Le *traitement par les arsénobenzènes* est exposé dans tous ses détails (*préparation, mode d'emploi, injections, technique, doses, résultats*) ; leur emploi, d'abord limité à un petit nombre de spécialistes, s'est largement répandu.

Les *composés bismuthiques*, par leur innocuité, la simplicité de la technique des injections intramusculaires, l'action persistante des résultats obtenus, ont rapidement eu un nombre considérable d'adeptes, et ceci explique le nombre de composés bismuthiques croissant qui voient successivement le jour.

Cette édition nouvelle permet un choix parmi toutes ces préparations pour fixer la question des doses à employer, pour étudier dans quelles circonstances la médication bismuthique doit être substituée ou associée à la médication arsenicale. Les auteurs donnent les indications complètes (*technique, doses, résultats*, etc.).

Un chapitre entier est consacré aux accidents et incidents. Une place importante est réservée aux méthodes de recherches et aux nouveaux procédés de laboratoire.

Enfin la thérapeutique appliquée de la syphilis à ses différents degrés, la prophylaxie, sont l'objet du dernier chapitre que terminent des aperçus sur l'hérédo-syphilis.

G. M.

Les enfants nerveux. Diagnostic, pronostic, aptitudes, par le Dr ANDRÉ COLLIN. es *Actualités médicales* 1 vol. in-16 de 144 pages 6 fr. (*J.-B. Baillière et Fils, éditeurs, à Paris*).

Ce petit livre contient les données nécessaires au médecin que la pratique journalière met en présence de cas malheureusement fréquents et dans lesquels sa propre responsabilité est parfois gravement engagée.

Que doit-on faire en présence de petits atteints d'affections mentales? C'est un problème auquel chacun peut être amené brusquement à donner une réponse, parfois très embarrassante pour ceux qui sont peu familiarisés avec ce genre de médecine.

Tel est l'intérêt du livre du Dr Collin. Les rapports entre les états mentaux et les affections générales, infections, troubles endocriniens, états héréditaires, ont été spécialement étudiés et permettent au lecteur de se faire sur ces sujets une idée claire et une opinion raisonnée.

P. MERIGOT DE TREIGNY.

VARIÉTÉS

LA SÉPARATION DES LÉPREUX AU MOYEN AGE

Par le Dr ROSHEM (de Cannes)

Bien que nous ayons perdu presque toutes les libertés individuelles que nos aïeux croyaient naïvement avoir conquises pour toujours, la machine à lois, décrets, taxes, arrêtés ou circulaires n'est pas encore aussi perfectionnée qu'au moyen âge, — pour ce qui est de la prophylaxie tout au moins.

J'ai bien lu quelque part qu'il fallait fusiller les syphilitiques, émasculer les tuberculeux, interner les cancéreux, au cas où le cancer viendrait à être promu contagieux quelque jour; mais l'Hygiène même Publique, même Sociale, ne va pas encore jusque-là. Patience...

Le moyen âge avait des décisions plus franches et plus fermes. Le lépreux reconnu était, on le sait, retiré du monde, retranché, séparé. C'était là de la prophylaxie énergique, et peut-être n'est-il pas inutile d'en rappeler les détails, en souhaitant que quelque faiseur de décrets n'y trouve pas une inspiration ou un modèle. Qu'il puisse en tout cas, s'il lit ces lignes, comprendre que toute bonté, toute commisération n'étaient point exclues de cette terrible rigueur. Confiée à l'Église, l'exécution de cette véritable sentence de mort trouvait en elle à la fois la force et la pitié.

On disait au lépreux : « Tu es mort au monde, à jamais », mais on lui rappelait que le Christ aimait les lépreux d'une prédilection particulière, que Lazare était lépreux, que le mendiant de saint Martin était lépreux, et que pour lui, s'il était le dernier sur la terre, il serait le premier au ciel. Ce n'était pas une faible consolation en ces temps de foi ardente.

Papes, conciles et évêques précisaient avec soin le cérémonial de la « séparation » du lépreux. Le voici tel qu'il était en France au milieu du moyen âge.

***

Dès le VIe siècle (troisième concile de Lyon, 583) apparaît chez les papes et les dignitaires de l'Église la préoccupation de séparer le lépreux du reste des hommes, et de lui montrer en même temps que sa maladie a un caractère sacré, qu'elle fait de lui un élu de Dieu marqué dès la vie terrestre de ce redoutable signe, qu'elle est une faveur... mais une terrible faveur qui doit le retrancher vivant du nombre des vivants. Le pape Grégoire II, le concile de Worms (868), le pape Alexandre II fixent peu à peu les règles de la cérémonie.

Ils établissent les conditions de la vie solitaire du ladre après la séparation solennelle, solitude adoucie pour ceux qui sont mariés, car l'Église ne sépare point du malade la femme qui s'est unie à lui par les liens indissolubles du mariage.

Reginald, archevêque de Reims, dans une pensée de commisération touchante, prescrit d'écarter de la cérémonie tout symbole, tout rite funéraire. Tant cette solennité ressemblait à des funérailles, en maint endroit le desservant mêlait aux paroles



École de Bâle (vers 1445). Saint Martin et le lépreux (fig. 1).

et aux chants sacrés ceux que l'on dit pour les morts. Reginald le leur défend, et cependant il reste quelque chose de cette triste coutume dans la cérémonie telle que nous allons la décrire d'après un ancien manuscrit de Saint-Albin d'Angers, publié dans le *De antiquis Ecclesiae ritibus* (1), et d'après le rituel de Reims de 1585.

« Le prêtre, après avoir célébré la messe *Pro infirmis*, mettait un surplis et une étole ; il donnait de l'eau bénite au lépreux ; puis il le conduisait à la léproserie, il l'exhortait en bonne patience et charité, en l'exemple de Jésus-Christ et des saints :

« Mon frère, cher pauvre du bon Dieu, pour avoir à souffrir moult tristesse, tribulation, maladie, mesclerie et autre adversité du monde, on parvient au royaume de Paradis, où il n'y a nulle maladie, ou nulle adversité, mais sont tous

(1) O. MARTINE. Cité par l'abbé Lauson, La lèpre au moyen âge. (*Fr. méd.* Ire année, n° 21).

VARIÉTÉS *(Suite)*

purs et nets, sans ordures et sans quelconque tache d'ordure, plus resplendissants que le soleil, où que vous irez, si Dieu plaît ; mais que vous soyez bon chrétien, et que vous portiez patiemment cette adversité, Dieu vous en donne la grâce ! Car, mon frère, telle séparation n'est que corporelle ; quant à l'esprit, qui est le principal, vous serez toujours autant que vous fûtes oncques et aurez part et portion à toutes les prières de notre mère sainte Église, comme si personnellement étiez tous les jours assistant au service divin avec les autres. Et quant à vos petites nécessités, les gens de bien y pourvoiront, et Dieu ne vous délaissera point. Seulement, prenez garde et ayez patience : Dieu demeure avec vous. *Amen.* »



Lazare le lépreux (Livre d'heures d'Anne de Bretagne). Miniature du XVe siècle (fig. 2).

Ainsi le prêtre s'efforçait de fixer la pensée du malheureux sur la représentation de sa félicité future, il éblouissait son regard par la contemplation de ce soleil resplendissant, afin que ne lui apparaisse pas l'horreur de la séparation où il lui fallait ensuite le précipiter.

Venaient en effet, après ces paroles de promesse et d'espoir, les douze défenses rituelles, légales, vraiment fondées sur une prophylaxie raisonnée, mais tout empreintes d'une épouvantable rigueur. Les voici :

« 1° Je te défends que jamais tu n'entres en église ou moustier, en foire, en moulin, en marchier, ni en compagnie de gens ;

« 2° Je te défends que tu ne voises point hors de ta maison sans ton habit de ladre, afin qu'on te connaisse, et que tu ne voises point deschaux ;

« 3° Je te défends que jamais tu ne laves tes mains et autre chose d'entour toi en rivage, ni en fontaine, ne que tu ne boives ; et si tu veux de l'eau pour boire, puise en ton baril et en ton escuelle ;

« 4° Je te défends que tu ne touches à chose que tu marchandes ou achètes, jusqu'à tant qu'elle soit tienne ;

« 5° Je te défends que tu n'entres point en taverne. Si tu veulz du vin, soit que tu l'achètes ou que on te le donne, fais-le entonner en ton baril ;

« 6° Je te défends que tu ne habites à autre femme que la tienne ;

« 7° Je te défends que si tu vas sur les chemins, et tu encontres aucune personne qui parle à toi, tu te mettes au-dessous du vent avant que tu respondes ;

« 8° Je te défends que tu ne voises point par étroite ruelle, afin que tu encontres aucune personne, qu'elle ne puisse pis valoir de toi ;

« 9° Je te défends que tu si passes par aucun passaige, tu ne touches point au puits, ne à la corde, si tu n'as mis tes gants ;

« 10° Je te défends que tu ne touches à enfans, ne leur donne aucune chose ;

« 11° Je te défends que tu ne boives, ne manges à autres vaisseaux que aux tiens ;

« 12° Je te défends le boire et le mangier avec compagnie, sinon avec meseaux. »

Il n'était pas rare que le lépreux s'évanouît et tombât privé de sens au cours de cette lecture. Mais il le savait déjà, ce qui lui était interdit. Il avait pu y songer à loisir, depuis l'instant où, tout le poil hérissé, il avait vu apparaître le premier signe de ladrerie en quelque recoin de son pauvre corps... Quelle angoisse plus intenable que la souffrance physique ! Quel destin, vivre exilé au milieu des hommes, marqué aux yeux de tous de cet infâme vêtement, passer agitant cette cliquette, dont le sinistre bruit fait s'enfuir, haletantes et pâles, les femmes entraînant leurs enfants. Cette source fraîche à jamais défendue, c'est à peine s'il osera s'arrêter un peu pour la

VARIÉTÉS *(Suite)*

contempler, pour écouter son murmure, de crainte que son regard la souille et que son haleine la gâte. Cette église où reste son seul espoir, il n'y pénétrera jamais ; qu'il ne s'éloigne pas de son habituelle promenade : la pierre du lapideur le rappellera vite au respect de la règle. Celui qui entre dans la léproserie doit abandonner tout espoir.

Sur la tête de cet homme étendu à ses pieds, le desservant, ayant parlé, se penche et jette un peu de terre du cimetière, en disant : « Meurs au monde, renais à Dieu. » Le lépreux — s'il en a la force — répond : « O Jésus, mon rédempteur, vous m'avez formé de terre, vous m'avez revêtu d'un corps, faites-moi revivre au dernier jour. » Les fidèles, le cœur serré, chantent :

Omnia ossa conturbata sunt,
Turbata est omnia mea.

Puis, de toute cette tristesse, monte comme un espoir et comme une promesse le chant joyeux de l'*Alleluia*. Alors le prêtre lit l'évangile des dix lépreux, bénit l'habit, « la housse » du malade, et lui présente chacun des objets qui vont lui être désormais familiers.

« Mon frère, recevez cet habit, et le vestez en signe d'humilité, sans lequel désormais je vous défends de sortir hors de votre maison, au nom du Père et du Fils et du saint Esprit. »

En lui donnant le baril :

« Prenez ce baril pour recevoir ce qu'on vous donnera pour boire, et vous défends, sous peine de désobéissance, de boire aux rivières, fontaines et puits communs, ni de vous y laver en quelque manière que ce soit, ni vos draps, chemises, et toutes autres choses qui auraient touché votre corps. »

En lui donnant la cliquette :

« Prenez cette cliquette, en signe qu'il vous est défendu de parler à personne, sinon à vos semblables, si ce n'est par nécessité, et si avez besoin de quelque chose, la demanderez au son de cette cliquette, en vous tirant loin des gens et au-dessous du vent. »

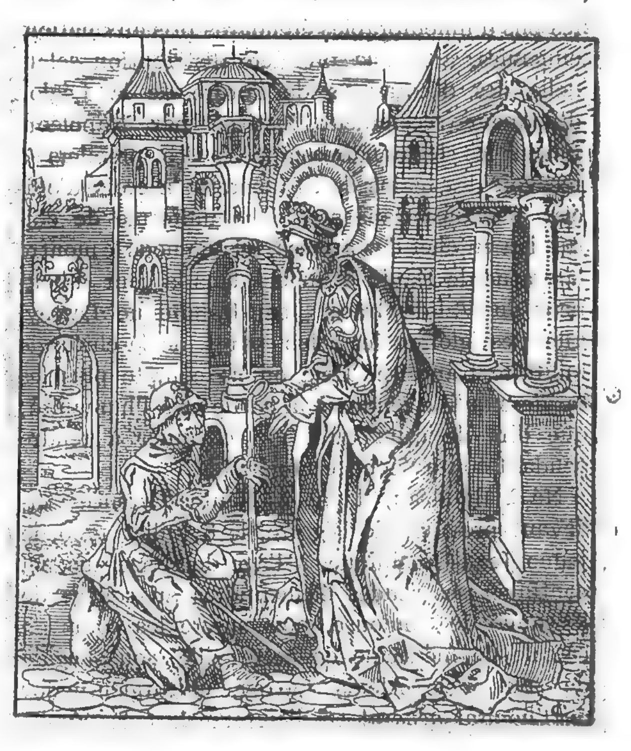
En lui donnant les gants :

« Prenez ces gants, par lesquels il vous est défendu de toucher chose aucune à main nue, sinon ce qui vous appartient, et ne doit venir entre les mains des autres. »

En lui donnant la pannetière :

« Recevez cette pannetière pour y mettre ce qui vous sera élargi par les gens de bien, et aurez souvenance de prier Dieu pour vos bienfaiteurs. »

Puis, sans autre parole, mais en ayant soin de bénir jusqu'au plus humble des ustensiles, le prêtre s'assurait que le ladre avait en sa cellule les objets dont voici l'énumération : « une tartarelle, des souliers, des chausses, une robe de camelin, une houssé, un chaperon de camelin, deux paires de drapeaux, un baril, un entonnoir, une courroie, un coutel, une escuelle de bois,



Sainte Vérone, vierge, soignant une femme atteinte de la lèpre, par Hans Burghmair (fig. 3).

un lit étoffé de coutte, un coussin et une couverture, deux paires de draps de lit, une hache, un écrin fermant à clef, une table, une selle, une lumière, une paille, une aiguière, des escuelles à mangier, un bassin, un pot à mettre cuire la chair ».

Alors la cérémonie touchait à son terme. Le prêtre prenait le lépreux par son vêtement, l'introduisait dans la cellule. Le rituel place à ce moment ces paroles : « Voici mon repos à jamais, je l'habiterai ; *elle est l'objet de mes désirs* », paroles que le malade devait réciter — de quelle voix ! — et qui est, à mon sens, d'une inutile cruauté. Car il n'est pas de la nature de l'homme de se résigner à l'instant même que le malheur l'abat. Il y faudra le temps, le silence, la patience, la méditation, une longue école de désespoir. Cette résignation de commande est atroce.

C'est fini, le desservant ferme la cellule, en face de la porte on plante une croix de bois où l'on attache un tronc pour les offrandes. L'homme resté seul entend les derniers coups de marteau, et les pas des assistants dont la procession s'éloigne.

VARIÉTÉS *(Suite)*

JEAN-DOMINIQUE LARREY (1766-1842)
L'OPHTALMIE ÉPIDÉMIQUE D'ÉGYPTE

Le 26 messidor an XII (15 juillet 1804), une grandiose cérémonie se déroule à l'hôtel des Invalides. Dans un cadre étincelant de gloire, dans l'église dont les voûtes disparaissent sous les plis d'innombrables étendards pris aux nations ennemies, a lieu la première distribution solennelle des décorations de l'ordre de la Légion d'honneur récemment institué par Napoléon. Parmi les légionnaires appelés les premiers à recevoir des mains de l'Empereur la croix d'officier, s'avance dans son riche uniforme de chirurgien en chef des armées, tel que nous le montre la statue de David d'Angers dans la cour d'honneur du Val-de Grâce, Jean-Dominique Larrey, une des gloires les plus pures de la chirurgie militaire française. Déjà on ne compte plus les services qu'il a rendus à la patrie et à l'humanité; que dire de ceux qu'il va continuer à rendre pendant toute l'épopée impériale?

Né à Baudéan, dans les Hautes-Pyrénées, ci-devant province de Bigorre, le 8 juillet 1766, le jeune Jean-Dominique, à l'âge de treize ans, va continuer ses études élémentaires au collège de l'Esquile de Toulouse, puis suivre les cours de l'École de médecine de cette ville, sous l'égide de son oncle Alexis Larrey, chirurgien-major de l'hôpital général et directeur de cette école. En 1787, il vient à Paris et obtient au concours la place de chirurgien auxiliaire de la marine, au département de Brest. Il embarque l'année suivante sur la corvette *la Vigilante* à destination de l'Amérique du Nord et de Terre-Neuve. La croisière dure une année, et déjà commence pour le jeune chirurgien la riche moisson de connaissances, d'observations scientifiques de tout genre, qu'il continuera d'engranger pendant toute la durée de sa longue carrière avec une inlassable curiosité et un entrain passionné. De retour à Paris, au commencement de l'hiver de 1789, il suit à l'Hôtel-Dieu les cours de Desault, y soigne les blessés de l'échauffourée du faubourg Saint-Antoine. Desault lui apprend les dangers des trop larges débridements, et l'avantage qu'il y a, dans les plaies par armes à feu, à ne pas se contenter de les agrandir pour les transformer en plaies simples, mais encore de rafraîchir par l'instrument tranchant les bords irréguliers et contus de la blessure. C'est déjà l'épluchage des plaies remis en honneur pendant la dernière guerre.

Nommé deuxième chirurgien interne de l'hôtel des Invalides, il a pour maître Sabatier qu'il retrouvera treize ans plus tard comme président de son jury, lorsque pour satisfaire à la loi du 19 ventôse an XI, au retour de l'expédition d'Égypte, il soutiendra à l'École de médecine de Paris une thèse sur les amputations et sera le premier à obtenir le titre nouveau de docteur en chirurgie.

En avril 1792, Larrey est nommé aide-major ou chirurgien-major des hôpitaux à l'armée du Rhin. Son premier contact avec les horreurs du champ de bataille lui inspire l'idée généreuse du secours immédiat à donner aux blessés que l'organisation défectueuse du service de santé laisse agoniser pendant de longues heures sur le lieu du combat. Il invente les ambulances volantes, toute une organisation mûrement réfléchie, et qu'il aura la joie de voir réalisée pour la première fois pendant la campagne d'Italie. Esprit large, intelligence d'élite, doué d'une remarquable puissance d'assimilation, tout l'intéresse, tout le passionne. Partout et sans cesse, au cours de sa carrière, il observe, il étudie, il note d'un trait aigu les coutumes, les usages et les mœurs des peuples si variés que les hasards de la guerre font défiler sous ses yeux, ainsi que les conditions climatériques, la faune, la flore des différents pays et leurs ressources économiques. Son activité ne se contente pas des lourdes responsabilités, qui lui incombent. Il n'est pas seulement un opérateur d'une remarquable dextérité, un organisateur de premier ordre; il est aussi un clinicien, un hygiéniste très averti, un savant dont le clair bon sens, l'esprit de décision, le sang-froid et la sagesse pratique se révèlent féconds en ressources improvisées. Partout où l'appellent les devoirs de sa charge, en Italie, en Égypte, en Allemagne, en Prusse, en Pologne, en Espagne, en Autriche, en Russie, partout Larrey s'avance dans une atmosphère de confiance, de vénération, d'admiration et de reconnaissance. Il est la Providence du soldat comme jadis le grand Ambroise Paré. Il assiste à toutes les batailles, à Saint-Jean d'Acre où, blessé, il reçoit de Bonaparte une épée d'honneur à poignée d'or, à Aboukir, à Austerlitz, à Iéna, à Eylau, à Wagram. Il accompagne à Moscou les aigles triomphantes, et quand la Fortune se détourne de nos armes, il garde toute sa force d'âme dans l'horreur des retraites et dans les charniers sanglants de Leipzig, des plaines de Champagne et de Waterloo.

Partisan du relèvement des blessés et de leur traitement immédiat pendant l'action, il dote l'armée des ambulances volantes avec leur matériel de voitures légères à deux ou quatre roues, qui permettent la rapide évacuation des grands blessés, et avec leur personnel technique entraîné à la chirurgie d'urgence du champ de bataille.

Partisan de l'amputation immédiate sur le ter-

VARIÉTÉS *(Suite)*

rain même du combat, dans les grands traumatismes des membres, il en obtient de merveilleux résultats, et nous restons, à la lecture de ses observations, stupéfaits devant les succès remportés dans les conditions les plus défavorables, en dehors de toutes les règles modernes qui forment notre Crédo chirurgical. Mais aussi, en outre de la propreté qu'il recommande dans le pansement, quelle dextérité chez cet homme qui ampute un bras en quinze secondes, qui désarticule une hanche en moins de trois minutes ; non par virtuosité d'artiste, mais par souci d'humanité, par scrupule d'abréger la souffrance. Une virile et sereine bonté domine toute la vie de Larrey. C'est lui qui après Lutzen et Bautzen démontre à Napoléon qu'un grand nombre de jeunes soldats inculpés de s'être volontairement mutilés pour échapper à la bataille, ne sont au contraire que de pitoyables victimes des hasards de la guerre. Et combien d'innocents, grâce à lui, échappent au peloton d'exécution ! Dans son testament daté du 15 avril 1821, à Longwood, Napoléon n'oublie pas le noble compagnon de ses campagnes, celui qu'il a fait commandant de sa Légion d'honneur, et baron de son Empire. « Je lègue au chirurgien en chef Larrey cent mille francs. C'est l'homme le plus vertueux que j'aie connu. » Quel éloge ! pouvait-il être plus grand et venir de plus haut? Il le nomme aussi exécuteur testamentaire du legs fait aux officiers et soldats du bataillon de sa garde de l'île d'Elbe, ainsi qu'aux blessés de Ligny et de Waterloo.

Après la chute de l'Empire, Larrey, à qui la Restauration sut conserver une place honorable comme chirurgien en chef de la garde royale, entra à l'Institut en 1829. Ayant, sous la monarchie constitutionnelle, accepté malgré son grand âge une mission d'inspection en Algérie, il mourut à son retour à Lyon, le 1er août 1842, d'une congestion pulmonaire contractée pendant la traversée. Il était âgé de soixante-seize ans.

Au milieu d'une existence si agitée et si active, Larrey trouvait le temps d'écrire. Ses mémoires de chirurgie militaire et campagnes représentent son œuvre maîtresse, et ces quatre volumes publiés, les trois premiers en 1812, le quatrième en 1817, sont d'une lecture passionnante. Le style est simple, digne et grave ; la langue d'une grande pureté. Tout ici est clair, précis, et ordonné. C'est un homme d'action, de devoir et de conscience qui parle ; et dans ces pages où crie la souffrance et coule le sang, rien de moins théâtral et, à cause de cela sans doute, de plus émouvant que la façon dont il nous montre l'héroïsme stoïque, le courage résigné du soldat, qu'il ait sur la tête l'humble schako du voltigeur ou le grand chapeau à cornes du maréchal de France. De temps en temps le récit alerte et plein d'entrain s'interrompt et l'auteur nous soumet quelque substantiel mémoire sur un point de pratique qui a spécialement attiré son attention : mémoires sur la peste de Syrie, sur la lèpre et l'éléphantiasis, sur les plaies de tête et de poitrine, sur les amputations, les congélations, la colique de Madrid, l'hydrocèle, le tétanos traumatique, les plaies de vessie, l'empyème, l'ophtalmie d'Égypte, etc. C'est ce dernier mémoire que nous allons analyser.

Dès le début de la campagne d'Égypte, l'armée après la prise d'Alexandrie s'enfonce dans les déserts arides qui bordent la Libye, avec comme objectif le Caire. Sans provisions, sans eau, pendant cinq mortelles journées de marche forcée, sous un soleil de flamme, dans la fournaise des sables, les troupes avancent vers Damanhour. « Jamais, dit Larrey, jamais armée n'a pu éprouver d'aussi graves vicissitudes, et d'aussi pénibles privations. » Des nuées d'Arabes harcèlent nos colonnes, et le mirage avec ses espoirs fous et ses cruelles déceptions plonge les plus braves dans la prostration et le découragement. A Ramanieh, la vue du Nil met fin à l'abominable cauchemar. Et puis c'est l'escarmouche de Chébreisse, la bataille des Pyramides, la prise de Giseh, et l'entrée triomphale au Caire (25 juillet 1798).

Mais déjà l'ophtalmie épidémique s'est abattue sur les troupes. Elle s'étend de jour en jour. Larrey, dans les hôpitaux du Caire, organise le traitement des nombreux soldats affectés de cette maladie. Beaucoup d'entre eux proviendront de la division Desaix, longtemps embarquée sur le Nil, dans la Haute-Égypte. A cette époque, il n'avait encore paru aucun ouvrage sur l'ophtalmie. Les médecins étaient incertains ou divisés sur la nature et le traitement d'une maladie nouvelle pour eux et jusque-là livrée aux soins des empiriques. Larrey rédigea son mémoire pour fixer la conduite médicale et le communiqua à l'Institut du Caire dont il était membre. Voici les principaux points de ce remarquable travail.

L'ophtalmie épidémique d'Égypte est causée par l'ardeur de la lumière solaire, par sa réflexion sur la blancheur du sol, par les poussières, la haute température, le brusque passage de la chaleur torride du jour à l'humidité froide de la nuit. Les débordements du Nil et de ses affluents ont une certaine influence sur la recrudescence d'un mal que peut également provoquer la suppression brutale de la transpiration, d'un flux diarrhéique ou d'une blennorragie. Les excès de boissons, l'abus des femmes et la syphilis ont également leur importance. Les individus blonds

VARIÉTÉS *(Suite)*

sont plus exposés, et l'œil droit semble plus vulnérable que le gauche.

La maladie se présente sous deux formes principales : tantôt violente, franchement inflammatoire, avec engorgement des paupières, de la conjonctive et des autres tuniques de l'œil. La douleur est cuisante, la photophobie intense ; la vue s'affaiblit et la sécrétion lacrymale, âcre et irritante, est diminuée. Les douleurs de tête, les vertiges, l'insomnie, la fièvre et le délire complètent le tableau symptomatique qui atteint son paroxysme du troisième au quatrième jour. La seconde forme, plus lente, moins grave, est la forme séreuse avec œdématie des paupières et larmoiement abondant.

Livrée à elle-même, l'ophtalmie peut aboutir à la suppuration des paupières : des ulcérations s'y forment et envahissent le globe oculaire, atteignent la cornée et la perforent. Tantôt la perforation est ronde et laisse la membrane aqueuse seule ou accompagnée de l'iris faire hernie au dehors : c'est le staphylome, qui peut se réduire spontanément et guérir, ou au contraire s'étrangler dans l'ouverture et aboutir à une sorte de végétation carcinomateuse, ainsi que cela s'observe surtout chez les vénériens. Tantôt la cornée éclate brusquement et spontanément dès les premières heures, pour une cause inconnue, bien qu'il y ait très peu de rougeur de la conjonctive. Alors l'œil se vide, le cristallin et l'humeur vitrée sont expulsés, les membranes de l'œil s'altèrent, suppurent, et l'appareil de la vision est complètement désorganisé. L'hypopion est exceptionnel : les taies consécutives fréquentes avec cécité plus ou moins complète. Dans les cas déjà anciens, la conjonctive s'épaissit parfois en un bourrelet saillant qui renverse les paupières en dehors. D'autres fois elles se rétractent et la cécité survient par inflammation tardive des tissus de l'œil. L'ophtalmie inflammatoire ne guérit par résolution spontanée que si elle est légère ; l'art seul peut triompher des formes graves.

L'ophtalmie séreuse, au contraire, moins redoutable que la précédente, peut guérir par les seules forces de la nature grâce à une transpiration profuse, à une surabondance de la sécrétion lacrymale, ou à une diarrhée copieuse.

La cataracte, les fistules lacrymales, la goutte sereine, les taies cornéennes et la nyctalopie s'observent trop souvent comme conséquences tardives de l'ophtalmie.

Pendant l'an VI et l'an VII, l'épidémie fut terrible ; elle s'atténua notablement en l'an VIII, grâce au repos relatif dont purent jouir les troupes, grâce aussi peut-être à l'acclimatement. Mais en l'an IX, une violente recrudescence se produit, due en partie au débordement du lac Mareotis. Plus de 3 000 hommes sont atteints ; les Anglais n'échappent pas à l'épidémie ; ils ne tardent pas à suivre les méthodes thérapeutiques françaises et en obtiennent les plus heureux résultats.

Le traitement institué par Larrey est le suivant : dans les formes inflammatoires violentes, ce sera d'abord la saignée, répétée s'il le faut, au bras, au cou, au pied ; les sangsues aux tempes ; les mouchetures ; les bains de pieds révulsifs ; les vaporisations émollientes sur les yeux ; les lotions de graine de lin, de pavot et de safran oriental, entre les paupières écartées, et non sur elles pour éviter l'œdème ; pas de cataplasme surtout, pour la même raison ; de bonnes étoupades de blanc d'œuf battu avec eau de roses, alun et camphre. Lorsque l'inflammation commence à diminuer, on fait usage de collyres à l'acétate de plomb, au muriate oxygéné de mercure et de sulfate de cuivre.

Les paupières sont-elles renversées en dehors, il faut les réduire et les maintenir avec un bandeau légèrement compressif : parfois l'excédent de conjonctive devra être excisé aux ciseaux courbes, de même que les staphylomes persistants lorsque la réduction avec le stylet d'or est impossible. Il faut penser à la syphilis et, si elle est reconnue, appliquer le traitement spécifique. En cas de blennorragie, devant une suppuration oculaire verdâtre et de nature gonorrhéique, si l'écoulement urétral est diminué ou tari, il faut le réveiller soit par une réinoculation directe, soit par une injection alcaline irritante. Ce procédé a donné de nombreux succès chez les beaux soldats de la Garde impériale.

Toute cette thérapeutique très personnelle, où le bon vieil humorisme hippocratique marche côte à côte avec les procédés empiriques externes aussi logiques que judicieux, semble en définitive avoir fourni de bons résultats dans cette épidémie d'ophtalmie qui fut un des plus redoutables fléaux de la campagne d'Égypte. Et le mémoire de Larrey se termine par quelques observations curieuses où il nous est donné d'admirer la dextérité de l'illustre chirurgien aussi expert à manier les scies et les grands couteaux d'amputation que les délicats instruments de la bijouterie oculaire. Ainsi de la jeune Grecque de seize ans qu'il guérit par une excision fine et subtile d'une ancienne bride cicatricielle triangulaire qui fixe la paupière supérieure au centre de la cornée. Ainsi du sieur Magny, chef de brigade de la 2e d'infanterie légère, atteint de glaucome hémorragique par contusion et qu'une incision semi-lunaire au bas de la cornée débarrasse de deux grammes de sang noir, avec guérison définitive. Ainsi du


Ceryl

VARIÉTÉS *(Suite)*

chasseur à cheval Dreux, dont l'œil droit est crevé, en duel, par un coup de sabre. L'œil se vide de son humeur vitrée, mais la plaie guérit sans encombre, l'humeur se reforme et la vision se rétablit. Ainsi, enfin, de sa fillette, la petite Charlotte-Isaure, âgée de sept ans, dont Larrey nous raconte l'accident dans une page très vivante où l'on sent vibrer l'émotion paternelle. L'enfant, en coupant en morceaux le pain de son déjeuner, sent une vive douleur à l'œil droit produite par une petite parcelle de croûte. Elle y porte instinctivement la main qui tient le couteau fraîchement repassé et se perfore la cornée. La plaie est oblique du centre à la périphérie sur une longueur de six millimètres environ ; hernie de la membrane aqueuse et de l'iris de la grosseur d'un pois. « L'humeur aqueuse, dit Larrey, s'était écoulée ; l'œil était affaissé et la vue totalement suspendue. Je rentrai au même instant ; les cris de l'enfant et le trouble de la mère m'annoncèrent d'avance l'accident. Je conservai assez de courage et de sang-froid pour lui donner des secours. Après avoir placé convenablement la petite malade, je fis rentrer avec mon stylet les portions membraneuses formant le staphylome et cherchai à les remettre dans leur premier état. Après entière réduction, j'abaissai la paupière et fixai l'œil fermé au moyen de compresses imbibées d'eau végéto-minérale et maintenues par un bandage approprié. Quelques pédiluves ; les boissons rafaîchissantes, la diète, le repos le plus exact dans une chambre obscure, suffirent à amener une guérison complète qui s'effectua en très peu de jours. »

Le mémoire sur l'ophtalmie épidémique d'Égypte est une œuvre de premier ordre. Toutes les qualités de Larrey s'y retrouvent. Quand on considère que ce travail fut composé, presque improvisé de haute verve dans un climat torride et épuisant, en pleine fièvre guerrière, au milieu des fatigues et du surmenage d'une campagne aussi glorieuse que tragique, dans le perpétuel souci d'une organisation où tout était à faire, en face d'une épidémie terrible et devant une maladie encore à peu près inconnue, on ne peut que s'incliner avec admiration devant le génie de cet homme. Larrey est une très grande figure. Par l'envergure de son intelligence, par son activité prodigieuse, par les services qu'il a rendus, par la noblesse de son caractère et l'élévation de son cœur, il a tous les droits à la reconnaissance de la postérité.

Dr BARBILLION.

ÉCHOS DU JOUR

CONTE A DORMIR DEBOUT

Il y avait une fois, au temps jadis, dans une petite ville bretonne, deux médecins qui s'aimaient comme des frères.

L'un d'eux avait nom Jean ; l'autre Pierre, si vous voulez bien. L'un était à peu près de l'âge de l'autre ; l'autre avait les goûts de l'un.

Jean était simple ; Pierre, modeste ; Jean était doux, et Pierre aimant. L'un et l'autre chérissaient avant tout la satisfaction du devoir accompli, et coulaient des jours ternes et heureux dans le calme du petit village.

Leurs maisons étaient contiguës, et Jean, de sa fenêtre, pouvait voir Pierre sortir de chez lui, par la brume matinale, sa trousse sous le bras.

Souvent aussi, faisant route ensemble, ils s'entretenaient des menus faits de leur existence journalière, parlaient graines et semailles, malades et potions, purgations et politique.

Le soir, on se réunissait chez l'un ou l'autre avec le curé, le maire et le percepteur. On goûtait, à la saison, la fine que Jean recevait chaque année d'une parente méridionale, puis l'on jouait aux cartes, aux échecs ou à rien.

Certes, Pierre et Jean n'étaient point des riches de ce monde. Ils n'étaient point des heureux non plus, ou ils ne l'étaient du moins que si le bonheur, comme on dit, n'est qu'absence de malheur : en ce cas, ils étaient parfaitement heureux.

Or, tout ayant une fin, même la vie humaine, un jour arriva où Pierre devint rhumatisant.

Il dut peu à peu négliger sa clientèle, et vivre sur son jardin et son poulailler. Mais, ainsi, il fut content de son sort.

Peu de temps après, Jean tomba malade. Tous deux se retirèrent des tracas de ce monde, et passèrent les longues soirées d'hiver à se rappeler leurs mornes souvenirs.

Un jour vint où Pierre mourut. Jean ne lui survécut guère : le jeune médecin, installé depuis peu au village, suivit leur cortège sans douleur ni sans joie, car Pierre et Jean ne l'intéressaient guère.

Mais c'est ici seulement que commence notre conte.

Une fois mort, Pierre, qui aimait par-dessus tout la paix et le repos, se demanda ce qu'il pourrait faire. Il marchait donc lentement sur les routes de l'autre monde, lorsqu'il arriva à une fourche du chemin.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

Un poteau du Touring Club indiquait, à droite, le Ciel ; à gauche, l'Enfer.

Or, la route du ciel était fort mal entretenue : partout caillouteuse, étroite, pleine de ronces et d'épines, elle mettait au défi M. Citroën monté sur son auto-chenille.

Avons-nous dit que Pierre était rhumatisant? Sans doute.

Que pensa-t-il?

Que ses douleurs ne lui permettraient point de prendre le chemin du ciel, et, vaillamment, s'engagea sur la route goudronnée de l'enfer.

A peine cinq minutes plus tard, il arrivait à une porte rouge..

Il frappa.

Un diable noir ouvrit.

— Qui es-tu?

— Pierre, médecin de Bretagne.

— Que veux-tu?

— Entrer, et me reposer.

— Mais, pour entrer ici, il faut avoir des titres. As-tu, pendant ton existence, été député?

— Non.

— Ministre?

— Pas même.

— Oh ! dit le diable, ta place n'est point ici. As-tu au moins tué quelques malades?

— Oui, dit Pierre. Mais, par ma foi, j'en ai sauvé davantage.

— Ah ! serait-ce toi, dit Satan, qui guérit cet avare dont je guettais l'âme?

— Moi-même, dit Pierre. Et je m'en excuse.

— Va-t'en. Ta place n'est point ici. D'ailleurs, le minimum de titre exigé par Lucifer est une décoration, et tu n'en as même pas !

Que vouliez-vous que fît Pierre? Il partit. Il rebroussa chemin, et parvint à la croisée des routes.

Arrivé là, quel fut son étonnement de voir Jean, qui hésitait entre les deux voies !

Tous deux s'embrassèrent, et Pierre conta son aventure, et comment il ne savait en quelle auberge coucher. Puis ils décidèrent de faire route ensemble, et de s'en aller vers le ciel.

Toutefois, il fut convenu que Pierre, mort le premier, entrerait d'abord et que Jean le rejoindrait.

Ce qui fut fait. Arrivé à la grille de l'immense parc du ciel, Jean se cacha derrière un gros arbre pour écouter l'aventure.

Pierre tira la lourde cloche, dont un son argentin retentit.

Saint Pierre était de garde. Il arriva, un peu grognon, car il se faisait tard et le saint avait sommeil.

— Qui es-tu?

— Pierre, médecin breton.

— Que veux-tu?

— Entrer, et dormir.

— Oui, dit saint Pierre. Mais, pour entrer ici, il faut, comme tu le sais, avoir accompli dans sa vie quelque acte méritoire.

— J'ai, dit Pierre, guéri des malades.

— Mauvais service à leur rendre, dit le saint.

— J'ai, dit Pierre, prié chaque matin.

Le saint se contenta de sourire.

— J'ai, dit Pierre, secouru mon prochain.

— C'est mieux. Mais la crise du logement est ici trop intense. Il n'y a point de place pour toi.

— Enfin, dit Pierre, j'ai usé mes souliers et mon corps à parcourir la grand'route pour me rendre à l'appel des malades et des mourants. Je ne fus pas avare ; bien souvent, au lieu de réclamer mon dû, j'ai porté au malheureux quelque poule de mon poulailler ou quelques fruits de mon verger.

Saint Pierre écoutait à peine.

— J'ai, continua le bonhomme, j'ai consolé des douleurs morales autant que j'ai soulagé de douleurs physiques. J'ai reçu le premier sourire du petit venant au monde, et le dernier hoquet de l'agonisant.

« Enfin, ajouta-t-il en cherchant dans sa mémoire quelle prouesse accomplie pourrait attendrir le porte-clefs, enfin je n'ai point refusé mes soins aux mutilés de guerre.

— Oh ! oh ! dit le saint.

— J'ai rempli des feuilles, rédigé des papiers, timbré des actes, libellé des ordonnances, tiré des copies en double exemplaire, posé des signatures, imprimé des timbres mobiles, adressé des requêtes à l'administration, attendu l'ouverture des guichets, patienté à l'Hôtel de Ville, langui au ministère des Finances, ronflé sur des bancs, soupiré sur des chaises, pleuré devant des commissions...

— Arrête, arrête ! dit saint Pierre. Mon brave, tu as gagné le royaume des cieux, car tu as beaucoup souffert !

Et les portes du paradis s'ouvrirent toutes grandes.

Or, Jean, caché derrière son arbre, avait fait profit de ces mots.

Il sonna.

Saint Pierre revint, plus grognon que tout à l'heure.

— Qui es-tu, que veux-tu?

— Je suis Jean, médecin de Bretagne. Je voudrais entrer ici.

— Oh ! dit saint Pierre, encore un médecin ! Il y en a, ici, autant que sur le boulevard Saint-Germain lui-même ! Cinq de mes ciels en sont

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

pleins, sur sept ! De par le diable, il te faudra, pour être reçu, avoir de bien grands mérites.

Jean ne s'effaroucha point. Sans perdre son temps en de vaines paroles, il ne daigna prononcer que quelques mots, à voix forte :

— *J'ai soigné les mutilés.*

L'effet fut prompt. Saint Pierre, grommelant, mettait la clef à la serrure et s'apprêtait à ouvrir.

Heureux de son succès, Jean ajouta :

— J'ai même, très illustre saint, accepté de soigner aussi les bénéficiaires de la loi sur l'assurance-maladie !

— Ah ! dit le saint, voilà qui change ! Tu as poussé vraiment trop loin la bêtise : nous ne voulons pas d'imbéciles en Paradis !

Ayant parlé de cette sorte,
Notre bon saint ferma sa porte !

Et Jean s'en fut par les chemins...

M. BOUTAREL.

LES MÉDECINS ÉTRANGERS A PARIS

CONFÉRENCE DU PROFESSEUR JACOBAEUS

Mardi 3 mars a eu lieu dans le petit amphithéâtre de la Faculté la conférence du professeur H.-C. Jacobæus (de Stockholm), sur la thoracoscopie et ses applications à la cautérisation des adhérences au cours du pneumothorax artificiel. La conférence était présidée par M. le Doyen et avait attiré une nombreuse assistance tant d'étudiants que de médecins.

En un français concis et clair, le professeur Jacobæus exposa les origines de sa méthode, ses applications et développa sa technique de la cautérisation des adhérences pleurales. A l'aide de merveilleuses projections photographiques qu'il fit passer devant l'écran, il démontra la possibilité d'obtenir le collapsus complet du poumon, lorsqu'il existe des brides qui retiennent ce dernier à la paroi, en détruisant avec le galvano-cautère, sous le contrôle du thoracoscope, ces adhérences.

Le lendemain, à l'hôpital Laënnec, le professeur Jacobæus fit une démonstration de sa méthode, sous le patronage du professeur L. Bernard et des Drs Rist et Bourgeois. Devant une assistance nombreuse, il exécuta sur plusieurs sujets et avec un plein succès la cautérisation de nombreuses adhérences pleurales. Une dernière démonstration eut lieu enfin sur de jeunes sujets à l'hôpital Hérold, dans les services du Dr Armand-Delille.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE PAIEMENT DES HONORAIRES MÉDICAUX

La question s'est posée de savoir si un client qui a payé son médecin, peut ensuite réclamer à celui-ci la restitution d'une partie des sommes versées, sous le prétexte que la note d'honoraires du médecin est excessive.

On sait que l'admission de l'action en répétition de l'indû est soumise à deux conditions qui sont exigées tant par les auteurs que par une jurisprudence constante.

Pour que le débiteur, qui a payé, puisse réclamer le remboursement des sommes versées en prétendant qu'elles ont été reçues à tort, il faut qu'il établisse deux preuves : le paiement doit avoir été fait sans cause, c'est-à-dire en vertu d'une obligation qui n'existait pas ou qui n'existait plus ; il doit de plus avoir été fait par erreur.

C'est dans ce sens que la Cour de cassation a fixé la jurisprudence par un arrêt du 9 mars 1909 (Dalloz, 1910-1-103).

En ce qui concerne certaines professions exercées par des officiers publics ou ministériels et réglementées par des tarifs d'ordre public, on admet en général que ce qui a été payé au delà du tarif est sujet à répétition, comme versé sans cause ou sur une cause illicite.

Mais cette exception, qui ne vise que les professions dont la rémunération est officiellement tarifée, ne peut s'appliquer aux médecins ni aux avocats, dont les interventions ne sont pas obligatoires et ne font pas l'objet de tarifs réglementaires et obligatoires pour tous.

Une objection avait été faite à ce principe en ce qui concerne les médecins : on disait que les tribunaux, ayant le droit d'apprécier et de mesurer les honoraires des médecins d'après l'importance des services rendus et les facultés du client, le malade pouvait, après paiement, réclamer toute la différence existant entre le montant de l'appréciation du tribunal et le montant de ce qu'il avait payé. Cette obligation n'a pas été admise, car les réductions apportées par les tribunaux ne sont pas fondées sur des règlements, mais sur leur simple appréciation, et par conséquent, si le client s'est acquitté pour des soins effectivement donnés, il ne peut être admis à répéter, c'est-à-dire à reprendre tout ou partie des sommes versées, puisqu'il y a une cause au paiement et qu'il ne peut être question d'erreur.

Un nouvel arrêt de la Cour de cassation du 7 janvier 1925 (*Gaz. du Palais*, 8 fév. 1925) vient de décider, conformément au principe qui n'admet l'action en répétition que s'il y a eu erreur et

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

paiement sans cause juridique, que le client qui s'est acquitté intégralement en principal et frais sur une assignation, ne peut réclamer la répétition d'une partie de cette somme excessive, car il y a eu paiement fait sciemment et pour une cause que le client reconnaît devoir.

« Le Dr Meyohas s'est pourvu en cassation d'un jugement du tribunal civil de Libourne, rendu le 7 février 1922 au profit de M. Faure-Besson.

« Moyen unique du pourvoi : « Violation des articles 1235, 1376, 1377 C. civ., 7, loi du 20 avril 1810, manque de base légale, en ce qu'un malade, qui avait volontairement acquitté les honoraires de son médecin, ayant actionné ce dernier en remboursement d'une partie des sommes payées comme les ayant versées par erreur, indûment et sans cause, le jugement attaqué a déclaré cette action recevable et partiellement fondée, sans d'ailleurs contester la réalité des actes médicaux auxquels les honoraires payés étaient afférents, par le motif que le tarif auquel le médecin évaluait ses interventions était exagéré et que le malade n'avait payé que par erreur.

« Attendu que l'action en répétition de l'indû n'est fondée que si le paiement a eu lieu par erreur et indûment, sans cause juridique ;

Attendu, d'après les constatations du jugement attaqué, que le Dr Meyohas a donné, du 2 janvier au 1er mars 1920, des soins au fils de Faure-Besson ; que celui-ci, ayant contesté le montant de la note des honoraires, le docteur lui adressa, au mois d'août 1921, une lettre recommandée reproduisant cette note ; que Faure-Besson persistant dans son refus de payer, assignation lui fut donnée par exploit du 10 décembre, et que, deux jours après, il paya intégralement la somme réclamée et les frais ;

« Attendu qu'il résulte de ces constatations que le paiement avait été fait sciemment et pour une somme que le défenseur reconnaissait ainsi devoir ;

« Attendu, dès lors, qu'en ordonnant la restitution de la partie de la somme qu'il considérait comme excessive le tribunal a violé les textes susvisés... »

Par ces motifs, la Cour a cassé l'arrêt.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

— XII —

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE Dr COURTOIS-SUFFIT

Médecin des hôpitaux de Paris.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 mars 1925.

Modifications du pancréas chez les animaux dératés. — M. Abelous montre qu'il y a chez ces animaux hypertrophie de certains ganglions qui se transforment en petites rates. En outre il se forme de celles-ci dans une partie du pancréas.

Réaction des tissus normaux au parasitisme. — M. Henneguy lit une note à ce sujet, montrant qu'il y a, en particulier, formation de lipoïdes.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 mars 1925.

Discours prononcé à l'inauguration de la statue du professeur Jacoulay et du buste de Poncet par M. J.-L. Faure.

Sur la vaccination antisyphilitique. — M. Doléris complète la communication de décembre dernier sur la syphilis expérimentale du lama et expose la technique des savants argentins, MM. Jaurégui et Lancelotti. Il fait d'abord l'historique de la syphilis du lama au Pérou, du temps des Incas et de Pizarre.

Cette donnée permet de constater que la syphilis évolue chez le lama comme chez l'homme, mais plus rapidement, car en trois ans apparaissent des signes nerveux mortels en quelques jours. Les auteurs cultivent d'abord le germe à l'état pur, dans le sérum humain en anaérobiose, puis l'atténuent par la chaleur à 41° et plus ; et enfin pratiquent la vaccination de l'animal. Celui-ci, immunisé, donne un sérum curatif pour la syphilis du lama en période primaire et secondaire. La guérison se fait en quelques semaines et est prouvée par les réactions biologiques habituelles et le fait que, après quatre mois, l'animal peut contracter à nouveau la syphilis. Dans leurs recherches sur l'immunisation, Jaurégui et Lancelotti ont utilisé surtout les expériences de Levaditi et Noguchi. Si jusqu'ici le vaccin n'a qu'un effet temporaire, la guérison par le sérum peut être définitive. Depuis sept ans, des animaux restent indemnes. Chez l'homme, les auteurs ont obtenu des résultats encourageants. Les expériences continueront à l'Institut Pasteur de Paris, où on prépare l'envoi de lamas, les uns vaccinés, les autres vierges.

M. Jeanselme souligne l'importance de cette découverte et demande de hâter les expériences de contrôle.

Mode d'action des rayons X sur les tissus, modifications expérimentales de la radiosensibilité, étudiées par M. Jolly.

Photographie et cinématographie du larynx. — M. Marage étudie le rôle de larynx et de la bouche dans la formation des voyelles. En annulant le rôle de la bouche en la remplissant de stents, on constate que le sujet peut parfaitement émettre les cinq voyelles fondamentales. Le larynx d'un chien, une fois enlevé, reste vivant quelques minutes. Si l'on fait contracter électriquement les divers muscles, en faisant en même temps passer dans le larynx un courant d'air chaud et humide, on entend les aboiements de l'animal. Donc le larynx seul, sans la bouche, peut produire ces vibrations. Enfin M. Marage a cinématographié les cordes vocales, ce qui permet d'étudier leurs vibrations et les changements de forme du larynx pendant la phonation.

Lampe à rayons ultra-violets pouvant être introduite à l'intérieur du corps, présentée par M. Saidman qui a décrit les détails de construction. Il l'a appliquée au traitement d'ulcération du col utérin, du rectum, à des lésions dentaires et amygdaliennes. Les nouvelles lampes, stérilisables, peuvent être laissées à demeure sous pansement dans les laparatomies pour péritonites, cystotomies, dans les plaies après résections. On prévoit même la réalisation de lampes à introduire dans l'estomac pour le traitement des ulcères du pylore. C'est une nouvelle voie d'applications qui s'ouvre aux rayons ultra-violets, mais de technique délicate.

La mécanique mathématique doit être le suprême point de vue de l'esprit scientifique pour édifier l'anthropomètre normal abstrait. — M. B. Roussy.

Nomination des commissions de prix pour 1925.

Leon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 mars 1925.

Abcès pulmonaire. — MM. Babonneix et Lévy présentent les pièces d'un sujet ayant succombé à une dyspnée progressive. A la radiographie, on avait constaté l'existence d'une opacité de forme non circulaire, localisée à la partie inférieure du poumon droit. A l'autopsie, abcès pulmonaire à pus visqueux, mais ne renfermant pas d'amibes.

Traitement des diarrhées des tuberculeux par le stovarsol et le tréparsol. — MM. Bernard Salomon et Thomas ont traité des malades atteints d'entérite bacillaire par le stovarsol et le tréparsol (0 gr. 75 à 1 gramme) et ont constaté d'une façon constante la suppression des douleurs et de la diarrhée, symptômes qui réapparaissent dès que le traitement est arrêté. Ils n'ont noté aucune influence de ces sels arsenicaux sur les lésions anatomiques. On peut en prolonger l'usage pendant des mois. Dans les diarrhées banales ou parasitaires des tuberculeux ils ont obtenu avec ces médicaments la disparition complète du symptôme.

Essai de traitement de la syphilis par voie buccale à l'aide du tréparsol. — MM. Flandin et Simon font une étude d'ensemble de la nouvelle médication spécifique par l'ingestion de tréparsol. Après avoir rappelé la constitution chimique de ce médicament et montré en quoi il ressemble au 606 et en quoi il en diffère, ils étudient sa toxicité chez l'animal et chez l'homme. Chez l'homme il s'emploie exclusivement par voie buccale. Son action sur les manifestations primaires, secondaires et tertiaires est supérieure comme rapidité à celle du bismuth. Elle est comparable à celle des injections intraveineuses de 914. Son action sur la réaction de Wassermann à la phase présérologique semble plus constante que celle du bismuth et du 914. A la phase sérologique du chancre et à la période du chancre, il ramène les courbes à la négativité, au cours de la première série de traitement, dans un pourcentage de cas supérieur au pourcentage obtenu avec le bismuth et au moins égal à celui du 914. Quant à la rapidité avec laquelle cette négativation est obtenue, elle est plus

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

grande avec le tréparsol qu'avec le bismuth et peut-être qu'avec le 914. Toutefois, les récidives sérologiques semblent plus fréquentes avec le tréparsol qu'avec le bismuth.

C'est un médicament commode et efficace pour le traitement des femmes enceintes. Dans les syphilis viscérales, il paraît remarquablement toléré, à condition de commencer par des doses faibles.

Dans le traitement de l'hérédo-syphilis, le tréparsol paraît être le traitement de choix. La voie buccale est à tous points de vue la meilleure pour les enfants. Enfin, dans l'armée, dans les campagnes, aux colonies, partout où les injections sont difficiles à réaliser, la médication par voie buccale peut rendre les plus grands services.

Les auteurs prescrivent quatre comprimés de 0 gr. 25 par jour, quatre jours de suite, puis interruption de trois jours, pendant douze semaines consécutives en cas de syphilis primaire.

M. MARCEL PINARD constate que le tréparsol est un médicament actif. Il est nécessaire de suivre les malades en cours de traitement, car ils sont exposés à des accidents identiques à ceux provoqués par le novar.

Recherches sur la toxine streptococcique et la réaction de Dick. — M. PARAF a préparé en partant de streptocoques isolés de scarlatineux une toxine selon la méthode de Dick et a pratiqué des intradermo-réactions avec des dilutions de cette toxine. La réaction s'est toujours montrée négative chez les scarlatineux convalescents.

Chez l'adulte, la réaction est positive dans 33 p. 100 des cas, proportion analogue à celle de Zoeller, fniérieure à celle des Américains (41 p. 100). Chez le nourrisson, négative dans les premiers mois, la réaction devient positive après la première année. Pendant cette période, il y a parallélisme entre les réactions de la mère et de l'enfant.

Les toxines préparées avec des streptocoques hémolytiques non scarlatineux (endocardite, érésypèle, infection puerpérale) ont donné des résultats analogues.

A propos d'un cas de septico-pyohémie. — M. LAUBRY fait des réserves sur le diagnostic d'endocardite maligne porté par Mlle Bass dans l'observation rapportée à la précédente séance. Il a employé le filtrat de Besredka dans le traitement des formes lentes de l'endocardite maligne et publiera prochainement le résultat de ses constatations.

Asthme et tachycardie paroxystique. — MM. LAUBRY et MUSSIO FOURNIER présentent, après avoir rappelé les rapports entre l'asthme et certains états morbides comme l'eczéma, l'urticaire, l'angine de poitrine, sept observations cliniques qui semblent établir de façon très nette la parenté entre l'asthme et la tachycardie paroxystique essentielle. Dans un premier groupe de faits, les crises de tachycardie alternent de façon plus ou moins régulière avec l'asthme, mais de façon constante et continue, pendant toute la vie. Dans un second groupe, l'alternance est unique et définitive : l'asthme survient soit dans l'enfance, soit tardivement, sévit pendant des années, s'apaise et fait place aux troubles cardiaques.

Ces faits s'accordent avec les idées actuelles, qui envisagent chacune de s deux manifestations, asthme et tachycardie, non pas seulement comme l'expression d'une vagotonie ou d'une sympathicotonie respiratoire ou circulatoire, mais comme l'expression d'un déséquilibre du tonus du système végétatif tout entier. Rien d'étonnant à ce que, chez un même sujet, ce déséquilibre se fixe tour à tour sur un appareil différent.

M. SERGENT appuie les constatations de M. Laubry. Il a observé un cas typique d'alternance asthme-tachycardie paroxystique.

A propos des injections de somnifène. — M. CROUZON à la suite de l'observation rapportée par MM. Ravina et Girot, dit qu'en Suisse, on a observé, après injections de somnifène chez des malades déments précoces ou délirants, des cas de mort par pneumonie de déglutition.

Il est préférable de ne pas dépasser 5 centimètres cubes de produit, tant par la voie musculaire que veineuse, et de ne pas employer le somnifène chez les scléreux, les insuffisants hépatiques. En dehors de ces cas, ce produit est une médication qui, aux doses indiquées, peut être très utile

Pleurésie enkystée simulant, aux rayons X, un kyste hydatique du poumon. — MM. BABONNEIX, POLLET et LÉVY rapportent l'observation d'un malade chez lequel les résultats de la radiographie permettaient de penser à un kyste hydatique du poumon. Il existait, en effet, dans le champ pulmonaire gauche, une ombre correctement circulaire, et comme tracée au compas. A l'opération, pleurésie enkystée. De tels faits, pour rares qu'ils soient, doivent être bien connus. Ils montrent que la constatation, aux rayons, d'une opacité arrondie dans un champ pulmonaire ne sufit pas, à elle seule, à faire porter le diagnostic de kyste hydatique du poumon.

Contribution à l'étude du pneumothorax thérapeutique dans la tuberculose infantile. — MM. ARMAND-DELILLE, LÉVY et MARIE ont fait en 1924 39 pneumothorax artificiels chez des enfants : l'intervention n'a pu être continuée, à cause des adhérences, chez 6 d'entre eux ; sur les 33 autres, 12 sont dans un état absolument satisfaisant, 10 restent bacillifères. La production de liquide ne s'est produite que dans 25 p. 100 des cas. Sur 18 enfants traités et suivis depuis trois ans, 15 sont absolument guéris. Devant l'évolution habituelle de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant, cette thérapeutique doit être tentée dès que le diagnostic de lésion unilatérale a été porté : c'est la seule méthode, actuellement, qui ait à son actif dans des cas de ce genre d'aussi beaux résultats.

A propos d'un cas de spirochétose ictéro-hémorragique. — MM. DE LAVERGNE et PERRIER rapportent un cas de spirochétose utéro-hémorragique dont l'étiologie, la symptomatologie, l'évolution furent classiques, mais qui prête à deux remarques. La première réside, malgré l'authenticité de la naturespirochétosique de l'affection, dans l'absence d'agglutinines spécifiques dans le sérum malade. Comme, en pratique, c'est souvent la seule recherche de laboratoire qui soit effectuée, il est important de connaître la possibilité d'un séro-diagnostic négatif chez les spirochétosiques. La deuxième montre le parallélisme entre le tracé thermique et la marche de l'azotémie. Lavergne et Perrier rappellent les travaux de Lemierre sur le rôle hypothermisant de l'azotémie, et émettent l'hypothèse que la spirochétose est une infection à fièvre continue, dont la chute temporaire s'expliquerait par le

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

rôle de l'azotémie qui fait l'office d'un frein et interrompt le tracé thermique vers son milieu.

Sur un cas d'insuffisance cardiaque primitive : la myocardie. — MM. LAUBRY et WALSER rapportent l'observation d'un adolescent de quinze ans, ayant succombé à une insuffisance ventriculaire gauche, d'évolution rapide, caractérisée par un bruit de galop, une alternance, des œdèmes. Il n'existait aucun antécédent infectieux. Les examens macroscopique et microscopique ne décelèrent aucune trace de lésion cardiaque.

A la faveur de cette observation MM. Laubry et Walser isolent une variété particulière d'insuffisance cardiaque primitive, dans laquelle le rôle de l'inflammation et celui des dégénérescences myocardiques semblent faire complètement défaut. Ils lui donnent le nom de *myocardie* et font allusion à un certain nombre de faits cliniques absolument analogues, indépendants de toute infection intercurrente, liés à des troubles nerveux, aux émotions, aux troubles endocriniens, à des facteurs qui, jusqu'ici, ne semblaient jouer dans la déchéance du myocarde qu'un rôle occasionnel.

Ces cas, qui appartiennent à la *myocardie pure*, leur permetetnt d'envisager un autre groupe de faits qui seraient des *myocardies associées* et pourraient expliquer les intolérances parfois paradoxales du myocarde à l'égard de lésions valvulaires ou de troubles vasculaires comme l'aortite ou l'hypertension.

La pathogénie de tels faits est encore obscure ; mais certaines constatations physiologiques et expérimentales, jointes aux faits cliniques, font envisager le rôle du système nerveux, de l'appareil endocrino-sympathique, des réactions humorales, enfin de troubles de nutrition encore mal élucidés.

M. RIVET rapporte une observation d'un homme de vingt-trois ans qui succomba à une myocardie en troismois malgré les diverses thérapeutiques instituées ou ataïbe intraveineux).

M. MENETRIER. — L'étude anatomo-pathologique du myocarde ne montre pas, dans ces cas, de lésions spéciales.

M. FIESSINGER. — Il serait nécessaire d'étudier l'histologie du myocarde sur des cœurs formolés aussitôt après la mort.

M. RIST n'a jamais constaté la coloration dite « feuille morte » des cœurs de typhiques décédés de myocardite et autopsiés aussitôt après la mort.

M. LABBÉ attire l'attention sur l'importance du dysfonctionnement des glandes endocrines (en hypo ou en hyper), surtout de la thyroïde, dans des cas de mort semblables à ceux rapportés par M. Laubry.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 mars 1925.

Lecture des discours prononcés par M. J.-L. Faure, à l'inauguration des monuments des professeurs Jaboulay et Poncet.

Occlusion duodénale par bride épiploïque. — M. BASSET rapporte l'observation communiquée par M. GÉLAS (d'Annemasse) et concernant un enfant de quatorze ans qui fit un abcès appendiculaire au cours d'une crise aiguë d'appendicite, fut opéré et présenta, *huit jours après*, un syndrome d'occlusion duodénale confirmée par la radioscopie. Réintervention. Section d'une bride épiploïque, agent d'étranglement. Guérison maintenue deux mois après. L'auteur avait observé quelque temps auparavant un cas analogue, avec cette différence que la bride épiploïque était conditionnée par une appendicite non encore opérée.

Torsion du testicule. — M. P. DESCOMPS fait un rapport sur le cas d'un malade de M. PETRIDIS (d'Alexandrie).

La torsion était — rareté — de siège inguino-scrotal. L'opérateur se contenta de sectionner le cordon sphacélé, d'où infection puis réunion secondaire de la plaie.

M. CUNÉO pense qu'il eût mieux valu ouvrir le canal inguinal.

M. AUVRAY a observé récemment un cas qu'il a pu guérir par simple détorsion puis retournement de la vaginale.

Neurotomie rétro-gassérienne. — Au sujet d'un cas de MM. COMBIER et MURARD (le Creusot), M. DESCOMPS, rapporteur, fait d'intéressantes réflexions concernant surtout la technique (anesthésie, voie d'abord, etc.) et les suites opératoires (complications immédiates et tardives et précautions à prendre pour les éviter).

M. CUNÉO estime que la section du trijumeau et la résection du ganglion de Glasser sont l'une et l'autre très différentes, mais que toutes offrent une réelle gravité.

A propos des pieds bots. — M. MATHIEU conclut de cette intéressante discussion que, comme l'a montré M. OMBRÉDANNE il faut être éclectique, que d'autre part les soins orthopédiques post-opératoires ont une grosse importance, et qu'enfin la reposition de l'astragale (véritable arthroplastie) doit être conservée dans certains cas.

Cytostéatonécrose. — M. LECÈNE a rencontré à plusieurs reprises des tumeurs du sein d'aspect un peu particulier, mais se rapprochant beaucoup cliniquement de l'épithélioma. Après extirpation, il trouva une masse crayeuse entourée de lobules adipeux et l'examen histologique indique : cytostéatonécrose. Un fait analogue fut observé par M. Du Boulhet dans la région deltoïdienne.

Ces faits avaient été signalés à l'étranger sous le nom de « granulome » lipophagique que M. Lecène trouve mauvais. Il en a relevé une douzaine de cas où le diagnostic de tumeur maligne avait été porté. S'agit-il d'une origine traumatique? Il faut, en tout cas, la coexistence d'autres faits encore actuellement inconnus.

M. GRÉGOIRE avait pensé chez une de ses malades avoir affaire à cette affection. La biopsie montra qu'il s'agissait de cancer.

M. LECÈNE, dit qu'à son avis, la biodsie, dans ces cas, est très utile, puisqu'elle peut éviter le sacrifice de la totalité du sein, mais que c'est une coutume à ne pas généraliser ; car, pratique excellente en cas de cancer des muqueuses, elle devient dangereuse s'il s'agit d'un néoplasme de la mamelle.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 8 mars 1924.

Tissu muco-élastique de la crête du coq et hormones sexuelles. — MM. CHAMPY et N. KNITCH. — Les auteurs ont trouvé dans la structure de la crête du coq un tissu

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

muco-élastique, qui disparaît complètement chez le castrat ; le même tissu n'apparaît chez la poule qu'au moment de la ponte. Ce tissu est donc un véritable réactif de l'hormone sexuelle; on le retrouve dans d'autres espèces animales, en particulier dans le cloaque du triton, avec la même signification.

Action « in vivo » de la strychnine et du chloroforme sur les résultats de la réaction de la déviation du complément appliquée au diagnostic de la tuberculose canine. — MM. Brocq, Rousseu, Cauchemez et A. Urbain ont constaté que la strychnine et le chloroforme injectés à doses massives chez des chiens sains peuvent provoquer dans le sérum des animaux tués par ces procédés des modifications telles, qu'elles rendent positives les réactions de fixation du complément faites en présence d'un antigène tuberculeux, alors que le sang des mêmes chiens prélevés avant l'injection mortelle avait donné vis-à-vis du même antigène une réaction négative.

Etude biologique du liquide de péritonite allergique du cobaye tuberculeux. — M. J. Paraf étudie les propriétés biologiques du liquide de péritonite allergique du cobaye tuberculeux, obtenu après injection intrapéritonéale de grosses doses de bacilles chez un cobaye antérieurement tuberculisé. Ce liquide, débarrassé de tout corps bacillaire par filtration et inoculé aux animaux, provoque la formation d'une escarre locale. Les animaux réagissent à la tuberculine pendant deux à trois mois; quoique non tuberculeux, ils résistent pendant une courte période à une inoculation de bacilles virulents.

Auto-injection du cobaye tuberculeux. — M. J. Paraf. — Tandis que l'injection de pus tuberculeux à des cobayes déjà tuberculisés est le plus souvent négative, l'inoculation au cobaye de son propre pus ganglionnaire est suivie de l'évolution d'un nodule tuberculeux comme chez l'animal neuf. L'immunité du cobaye tuberculeux vis-à-vis de réinoculations bacillaires est donc beaucoup moins complète quand la réinoculation est faite avec des produits bacillaires provenant de l'animal lui-même.

Les cultures cumulatives. Troisième exemple : l'altérotoxine streptostaphylococcique. Les altérofiltrats. — M. Ch. Zoeller définit l'altérotoxine strepto-staphylococcique, qui constitue un milieu vacciné contre les deux microbes, tout en montrant une persistance de la toxine streptococcique. Il indique la possibilité de préparer à partir de ces milieux bi-vaccinés, des altérofiltrats, susceptibles de présenter des propriétés antimicrobiennes à l'égard de germes différents. Enfin il montre qu'un sérum antitoxique qui sert de milieu de culture conserve en partie sa valeur antitoxique : un altérosérum diphtéro-streptococcique donne la réaction de Dick à la dilution de 1 p. 800.

Réflexe d'origine cutanée chez la grenouille. — M. Miguel Ozorio di Almeida. — Des grenouilles normales suspendues verticalement par un fil et soumises à des mouvements de rotation présentent un mouvement de latéralité des pattes postérieures (réflexe d'origine labyrinthique). L'auteur, reprenant l'étude de ce phénomène constaté par Dusser de Barenne, constate qu'une réaction analogue peut être reproduite par une irritation cutanée de l'extrémité des pattes antérieures de l'animal. La peau peut donc être le point de départ de réactions complexes de même ordre que celles qui ont pour origine le labyrinthe.

Loi d'excitation auditive. — M. Kucharsky, présenté par M. Piéron. — L'intensité liminaire de l'excitation auditive ne peut être abaissée au-dessous de 1/125 000e de seconde. Les énergies liminaires de la sensation auditive varient selon une courbe identique à celle qui a été décrite par M. Piéron pour l'excitation lumineuse des cônes à bâtonnets de la rétine. R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 février 1925.

Gibbosités costales des nourrissons et scoliose congénitale. — M. Lance présente quatre enfants atteints de gibbosités costales volumineuses observées peu de temps après la naissance : chez l'un on note une déviation rachidienne grave, chez deux autres des déviations minimes, chez le dernier le rachis est rectiligne. On doit donc admettre qu'il existe des gibbosités costales congénitales primitives, sans rapport avec la déviation rachidienne. Elles semblent avoir une tendance spontanée à la guérison, tandis que celles qui accompagnent les scolioses congénitales importantes présentent une tout autre gravité.

Tubercule cérébral. — MM. Babonneix et Maurice Lévy présentent un jeune homme de dix-sept ans, bien portant jusqu'en mars 1923, et qui, à cette époque, présente, en peu de temps, tous les signes d'une tumeur cérébrale. Une trépanation décompressive, le seul traitement possible en l'absence de signes permettant une localisation nette, détermine une amélioration temporaire.

Il s'agit sans doute ici d'un tubercule cérébral : on a constaté chez ce malade l'existence d'un noyau épididymaire tuberculeux.

A noter qu'il y a infection mixte, la réaction de Wassermann étant faiblement positive pour le sérum, et le traitement spécifique ayant semblé donner de bons résultats.

Splénomégalie chronique. — MM. Babonneix et Maurice Lévy présentent une jeune fille de seize ans, chez laquelle existe, depuis au moins trois ans, une splénomégalie avec anémie. Il semble qu'on ne puisse incriminer comme cause ni la leucémie, car la formule sanguine n'est nullement celle que l'on observe dans cette affection, ni le paludisme, ni l'hérédo-syphilis, ni le kala-azar, mais bien la tuberculose, la malade ayant été atteinte, en 1921, de péritonite tuberculeuse.

Comme traitement, les auteurs ont conseillé, en plus des reconstituants habituels, la radiothérapie splénique, avec doses de rayons faibles et séances espacées.

M. Lesné a observé une splénomégalie hérédo-syphilitique chez un enfant de douze ans, avec Wassermann positif chez la mère, ayant guéri par le traitement à l'arsénobenzol.

MM. Debré, Guinon ont observé des cas analogues à celui que rapportent MM. Babonneix et Lévy.

De l'encéphalite congestive et hémorragique au cours des infections du premier âge. — MM. Ribadeau-Dumas et J. Debray présentent un enfant de treize mois atteint d'un syndrome choréique qu'ils attribuent à une encéphalite aiguë banale consécutive à des infections multiples et en particulier à une grippe.

Processus de méningo-encéphalite subaiguë difficile à classer. — MM. Nobécourt et Pichon présentent une fillette chez laquelle se sont échelonnés, sur l'espace de

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

quatre mois, quelques mouvements involontaires, une parésie faciale droite, de l'incontinence d'urines, une diplopie par paralysie du moteur oculaire externe, l'exagération d'un des réflexes rotuliens, et enfin quelques myoclonies très passagères.

Une très forte lymphocytose rachidienne s'est montrée et persiste encore. Le Bordet-Wassermann est négatif.

Deux collapsothérapies d'un même poumon pratiquées à un an d'intervalle. — MM. GENÉVRIER et A. ROBIN ont traité, en 1923, par le pneumothorax artificiel, une fillette de cinq ans atteinte d'une abondante suppuration pulmonaire ; la tuberculose n'était pas en cause ; après sept insufflations, la guérison était obtenue. En décembre 1924, l'enfant recommence à tousser et à cracher : la radiographie, puis la présence des bacilles de Koch, démontrent la nature tuberculeuse d'un foyer de condensation importante du poumon gauche, siège de la suppuration traitée en 1923. Un nouveau pneumothorax est établi, le 17 décembre, vingt mois après la cessation du précédent collapsus pulmonaire. Le résultat est actuellement parfait.

Deux faits intéressants sont à retenir de cette observation : d'une part la tuberculisation très rapidement envahissante d'un poumon atteint préalablement d'une suppuration banale, et d'autre part la réalisation d'une parfaite collapsothérapie malgré l'application, vingt mois plus tôt, de la même méthode, qui avait par conséquent laissé la plèvre dans un état de parfaite intégrité.

Myopathie ossifiante progressive. — MM. VEAU et LAMY. — Début à deux ans par la région lombaire. Envahissement progressif des muscles du dos et notamment des grands dorsaux qui unissent de façon tout à fait rigide l'humérus au thorax, d'où impossibilité de faire mouvoir les épaules. Depuis deux mois, envahissement rapide des muscles masticateurs qui ne permet plus l'écartement des dents que d'un demi-centimètre.

Tubage dans l'anorexie des nourrissons. — M. BARBIER préconise ce mode d'alimentation surtout chez les enfants affaiblis, hérédo-syphilitiques et hérédo-tuberculeux pour le traitement desquels on est assez désarmé. Un grand nombre de gavages sont parfois nécessaires. Il faut tenir en outre grand compte de l'entourage, séparer le malade des personnes qui le soignaient antérieurement.

M. GUINON. Weill se contentait d'introduire le tube dans le pharynx, prétendant que l'on modifiait ainsi la réaction nerveuse. M. Guinon a vu des centaines d'anorexiques, il les a toujours traités par la séparation d'avec l'entourage et ils ont toujours guéri. Il y a une forme plus grave d'anorexie avec vomissements, celle-là doit être traitée par le tubage.

M. COMBY, M. A.-DELILLE pensent également que l'isolement est nécessaire.

M. NOBÉCOURT. — Ces anorexies ont parfois des conséquences très lointaines. C'est ainsi qu'un enfant de treize ans, qui avait été atteint d'anorexie mentale à l'âge de treize mois, reste encore un anorexique qui se passe facilement de manger.

M. WEILL-HALLÉ a vu un anorexique succomber à la tuberculose.

M. GILLET. — L'anorexie se montre parfois chez les coquelucheux parce qu'ils craignent le vomissement. Dans ces cas, le tubage n'est pas possible.

M. LESNÉ. — Le tubage nasal ne provoque généralement pas de crise de toux.

M. SCHREIBER. — Chez beaucoup d'hérédo-syphilitiques on voit se montrer une anorexie extrêmement tenace. Weill pensait que dans ces cas existait du pharyngo-spasme.

M. H. LEMAIRE a vu des crises d'anorexie prémonitrices de vomissements acétonémiques.

M. BABONNEIX. — La plupart des anorexies mentales des jeunes filles guérissent par l'isolement, mais pas toutes et on voit parfois apparaître des symptômes d'affection mentale.

Hémorragies méningées par pachyméningite hémorragique chez le nourrisson. — MM. R. DEBRÉ et SEMELAIGNE présentent trois observations. Les deux premiers enfants, entrés à l'hôpital pour convulsions, avaient des signes évidents de distension cranienne. La ponction lombaire et surtout la ponction de la fontanelle ont permis le diagnostic, donnant issue à un liquide présentant tous les caractères de l'hémorragie méningée. L'un des malades avait également des hémorragies rétiniennes. Le premier a parfaitement guéri, le second est mort par infection secondaire de son épanchement. La troisième observation concerne un cas fruste de la même maladie. Il s'agit d'une affection qui n'est pas exceptionnelle chez le nourrisson, puisque les auteurs ont pu en recueillir une soixantaine d'observations publiées en une dizaine d'années. Les signes cliniques capitaux et souvent uniques sont les signes de distension cranienne produits par l'épanchement sous-jacent. La ponction de la fontanelle écarte le diagnostic d'hydrocéphalie. Cette affection est due, comme chez l'adulte, à une prolifération dure-mérienne aboutissant à la formation de fausses membranes vascularisées dans lesquelles se produisent des hémorragies. L'origine est mal connue ; la syphilis héréditaire doit sans doute être incriminée.

Essais de vaccino-prophylaxie antiscarlatineuse dans un hôpital d'enfants. — M. GIOVANNI DE TONI (d'Alexandrie, Italie) a employé le sérum fourni par le professeur Caronia (de Rome) chez 41 enfants exposés à la contagion de scarlatine sans qu'aucun cas de contagion se soit produit. L'injection de vaccin n'a pas eu de conséquence fâcheuse et l'auteur demande que ses essais soient poursuivis.

Raideur méningitique dans la poliomyélite. — M. ESCHBACH (de Bourges) rapporte deux observations de poliomyélite avec raideur méningitique, contracture si intense que les malades couchés se tenaient en hyperextension, tête complètement renversée avec contracture tétanique au moindre effort pour soulever la tête. Il s'agissait de poliomyélites graves dans lesquelles les phénomènes paralytiques ont succédé dans les membres à des phases de contracture.

Episodes fébriles chez les enfants soumis à la cure héliothérapique. — L. JAUBERT (d'Hyères) étudie les réactions fébriles au cours des cures héliothérapiques et montre que la cure solaire doit être dirigée chez certains enfants avec une extrême prudence.

Mort subite à la suite d'une première injection sous-cutanée de sérum antidiphtérique. — MM. LESNÉ et BARREAU. — Un enfant de quatre ans, atteint d'une angine diphtérique peu intense, ayant un bon état géné-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ral et peu de fièvre, meurt quelques minutes après une première injection sous-cutanée de 50 centimètres cubes de sérum antidiphtérique. A la suite de quelques vomissements, la mort survient au milieu de convulsions cloniques généralisées, malgré une injection intraveineuse d'adrénaline. Cet enfant n'avait jamais reçu antérieurement d'injection sérique ; il n'avait jamais ingéré de viande crue de cheval ou de sérum équin ; il n'avait jamais eu de crise d'asthme.

L'autopsie ne révéla aucune lésion tuberculeuse, le corps thyroïde semblait normal, il n'existait pas de gros thymus ; les vaisseaux du cerveau étaient gorgés de sang, et à la coupe la substance cérébrale présentait un piqueté hémorragique correspondant à des capillaires dilatés.

Sans qu'on puisse en trouver la raison, l'injection de sérum antidiphtérique paraît bien avoir déterminé cette mort rapide. Ce cas exceptionnel ne doit pas faire rejeter l'emploi de fortes doses de sérum dans le traitement de la diphtérie, mais incite à rechercher des sérums épurés, privés le plus possible d'albumines hérétogènes.

M. Roger Voisin a observé il y a trois ans un cas absolument identique. Il a fait chez un garçon de treize ans, dont la mère et les deux frères avaient été injectés, une injection de 10 centimètres cubes sérum antidiphtérique de sous la peau du ventre. La boule d'œdème se fit très nettement. Trois minutes après, on constata de l'agitation. L'enfant s'assit sur son lit, prononça quelques mots et tomba sans connaissance. Une écume rosée se montra dans la bouche et on ne put le rappeler à la vie. Deux ans auparavant cet enfant avait eu au printemps une bronchite asthmatiforme. Rien d'autre dans les antécédents qu'une rougeole et une fièvre typhoïde très grave à l'âge de trois ans.

Est-ce l'asthme qui a joué un rôle? Mais l'asthme est fréquent chez l'enfant et on injecte très fréquemment des asthmatiques sans aucun incident. Peut-être faudrait-il, pour éviter cet accident, faire préalablement une cuti-réaction au sérum de cheval?

M. Terrien a vu récemment un cas semblable chez le fils d'un médecin. Un enfant de deux ans avait reçu le matin 10 centimètres cubes de sérum. Il est mort le soir.

M. Lereboullet. — Ces faits très impressionnants ne doivent pas faire oublier leur exceptionnelle rareté. Peut-être trouverait-on dans la littérature trois ou quatre cas semblables. 35 p. 100 de cas ont de gros thymus ou sont des asthmatiques. En Amérique, on a cherché à faire des cuti-réactions. On n'a rien obtenu dans cette voie. La mort peut suivre l'injection de sérum, de même que la ponction exploratrice, la chloroformisation, mais cela ne doit pas faire restreindre la sérothérapie.

M. Barbier a eu pendant trente ans un service de diphtérie et n'a vu qu'un cas semblable.

Tous les membres de la Société de pédiatrie sont d'accord pour estimer que ces faits, si douloureux soient-ils, ne doivent en aucune façon restreindre l'usage du sérum antidiphtérique.

MM. Giovanni de Toni, directeur de l'hôpital d'enfants (Alexandrie, Italie) et Torrès-Umana, professeur adjoint à l'Université de Bogota (Colombie) sont élus membres correspondants étrangers de la Société de pédiatrie.

H. Stévenin.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS EN DERMATOLOGIE

NÉCROLOGIE

ANDRÉ BROCA (1)

Messieurs,

Il y a moins de trois mois, dans notre séance annuelle du 9 décembre dernier, M. ACHARD lisait l'éloge de Paul BROCA : l'année 1924 avait, en effet, marqué le centenaire de la naissance du grand animateur de l'anthropologie. André Broca se trouvait au premier rang de cette salle, entouré de sa famille ; ce jour-là, l'évocation de la gloire paternelle par notre secrétaire général, et les témoignages empressés de notre amitié tempéraient de fierté et de joie intimes la tristesse d'un grand deuil : il avait perdu de mort subite, quelques semaines auparavant, son frère, Auguste Broca.

Il y a huit jours, le 23 février 1925, André Broca mourait terrassé par le mal insidieux qui avait tué son père et son frère. Il savait la menace qui planait sur lui ; il avait prévu l'accident qui terminerait son existence ; il n'était pas homme à en avoir peur.

Si peu de jours après qu'une mort inopinée nous a ravi



Le Professeur ANDRÉ BROCA..

notre collègue, vous n'attendez pas, messieurs, que je fasse revivre ici sa physionomie qui nous est encore familière, — ni que j'apporte un exposé complet de son œuvre : du temps et du travail sont nécessaires, d'abord, pour étudier celle-ci. Du moins dois-je m'efforcer de dire pourquoi la mort prématurée d'André Broca est une perte sensible pour la Physique appliquée à la Biologie.

André Broca sortit de l'École polytechnique en 1885, comme sous-lieutenant d'artillerie. Il y revint comme répétiteur en 1902. Sa carrière militaire fut interrompue en 1888 par son entrée au laboratoire de physique de la Faculté de médecine, où Gariel l'appela comme préparateur. Il devint docteur en médecine en 1893, agrégé de physique en 1898. En 1920, il fut nommé professeur titulaire de physique médicale, après que notre collègue, M. Weiss, qui avait lui-même succédé à Gariel, eut quitté Paris pour devenir doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg.

L'Académie de médecine accueillit André Broca en 1921 pour remplacer Armand Gautier.

La grande guerre le rendit à son premier métier d'artilleur. Il participa d'abord à la défense de Paris contre les aéronefs ; cette fonction n'absorbant pas tout son temps, sa science de la physique et son ingéniosité trouvèrent leur emploi dans l'étude et la mise au point d'inventions intéressant la Défense nationale. Lorsque la Direction des inventions fut créée, il y fut attaché. La guerre finie, il continua de faire partie de cet organisme, en qualité de président de la section de Génie et Marine.

André Broca fut avant tout un physicien. Beaucoup de physique le conduisit à la physiologie et à la médecine, à l'inverse du chemin habituel, qui conduit plus communément de la médecine à un peu de physique.

Ses premières publications portèrent sur l'*optique géométrique :* l'aplanétisme et l'achromatisme des systèmes épais, et la forme de leurs surfaces focales (1892, 1895).

L'*optique physiologique* fut un sujet de prédilection dont il ne cessa de s'occuper. Sa thèse de doctorat en médecine (1893), intitulée « Études physiologiques, physiques et cliniques sur la vision des éruptions cutanées », fut remarquée. Il y montra que, lorsqu'il s'agit de distinguer deux surfaces présentant une faible différence d'éclairage et de coloration, la sensibilité rétinienne est augmentée par la vision binoculaire, compte tenu de certaines causes d'erreur ; et surtout qu'en regardant à travers des verres qui absorbent les rayons rouges, tels les verres dits « bleu d'Isly », on perçoit beaucoup mieux les faibles nuances de la lumière réfléchie par la peau : si bien qu'on peut dépister les roséoles plusieurs jours avant qu'elles n'apparaissent, et les reconnaître encore plusieurs jours après qu'elles ont disparu à l'observation faite en lumière ordinaire. Parmi de très nombreux écrits relatifs à la physiologie des sensations rétiniennes et à la photométrie, je ne puis que citer brièvement les recherches d'André Broca faites en partie avec la collaboration de M. Sulzer (1901-1903), sur le mécanisme et les conditions des variations de la sensibilité de la rétine, — celles qu'il publia avec M. Pollack (1907-1908), sur la visibilité des signaux colorés en usage dans la Marine, et sur la topographie rétinienne pour les hautes lumières, — celles qu'il fit avec M. Laporte sur les principales sources de lumière au point de vue de l'hygiène de l'œil (1908), — ses rapports au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (1896), sur la photométrie, et au Congrès des maladies professionnelles (Bruxelles, 1910), sur l'hygiène de la vision.

Avec la collaboration de M. Ch. Richet, André Broca a étudié certains points de la *physiologie du muscle* (1896-1898), notamment l'obtention d'un régime permanent maximum dans le travail, par l'intercalation d'intervalles de repos convenablement rythmés entre les contractions musculaires. Ces auteurs montrèrent aussi (1897) que l'*excitabilité des centres nerveux* subit une variation périodique due à l'existence d'une « période réfractaire », que mettent en évidence des excitations consécutives à de courts intervalles, de durée déterminée.

Ayant été chargé, pendant la guerre, d'étudier les *réactions physiologiques spéciales des aviateurs*, André Broca fit construire des dispositifs qui lui permirent de

(1) Notice nécrologique sur André BROCA lue à l'Académie de Médecine, séance du 3 mars 1925, par Cl. Regaud.

NÉCROLOGIE *(Suite)*

déterminer les temps et les modes de réaction des sujets, vis-à-vis des accélérations angulaires de vitesse au cours de rotations exécutées autour d'un axe vertical ou autour d'un axe horizontal. Les faits observés furent exposés à l'Académie de médecine, en 1919. De ces expériences, notre collègue tira des conclusions intéressantes concernant les fonctions des diverses parties de l'oreille interne ; il attribua aux crêtes ampullaires des canaux demi-circulaires la fonction du « sens des couples », tandis que les muscles de l'utricule et du saccule seraient les organes du « sens des forces ».

André Broca consacra de nombreux travaux à certaines parties de l'*électricité* et de la *rœntgénologie*. L'un des premiers concerne les effets des champs magnétiques sur les décharges électriques dans les gaz raréfiés. Avec M. Turchini (de 1904 à 1907), il détermina la durée de la décharge dans les tubes de Crookes ; il étudia la chronologie des phénomènes électriques dans la bobine d'induction, etc. Un travail important, fait avec le même collaborateur, a pour point de départ l'utilisation des courants de haute fréquence ; il établit que les métaux et les électrolytes possèdent, conjointement avec leur conductibilité électrique, un pouvoir inducteur spécifique très élevé.

Je ne puis que mentionner ici l'invention et le perfectionnement de divers *instruments de mesure*, — la rédaction de nombreux *articles de vulgarisation* et d'un *Précis de physique médicale*.

Je m'excuse d'être limité par mon incompétence à cette sèche énumération, d'ailleurs très incomplète. Quelque fragmentaire qu'elle soit, elle montre l'étendue et la variété des recherches de physique pure et appliquée auxquelles André Broca avait voué son existence.

La *clinique* et la *thérapeutique* l'occupèrent peu : je rappellerai cependant qu'il avait commencé (1907) à s'occuper de l'action des courants de haute fréquence sur la tension artérielle (avec Bergonié et Ferrié), et que son passage dans le service de clinique de Gaucher (1909) lui permit de faire quelques recherches sur la rœntgenthérapie des affections cutanées, au cours desquelles il sut discerner les inconvénients des petites doses de rayons longtemps répétées, et l'avantage, en certains cas, de traitements relativement courts.

A notre séance du 20 janvier, il apporta une intéressante auto-observation. Un accident lui ayant brisé une jambe au tiers inférieur, deux années auparavant, notre collègue étudia minutieusement le rétablissement des fonctions du membre. Il nota ce fait que l'existence d'un raccourcissement du squelette oblige les muscles à s'accommoder lentement, par une diminution graduelle de la longueur de leurs fibres, à la course nouvelle imposée à leur contraction : ainsi s'expliquait, pour une large part, l'atrophie musculaire définitive et la lenteur du rétablissement complet de la fonction.

Lorsqu'il eut la responsabilité de l'instruction des étudiants en médecine et des jeunes médecins désireux de se spécialiser dans les applications médicales de la physique, André Broca sentit profondément l'urgence qu'il y avait à compléter sur un point capital l'organisation de notre enseignement officiel : la *Radiologie*, que les progrès extraordinaires de ces vingt-cinq dernières années ont fait pénétrer profondément dans la pratique de toutes les branches de la médecine, n'avait pas à la Faculté de médecine de Paris d'enseignement spécial. André Broca, ne pouvant suffire à donner seul aux futurs spécialistes un enseignement aussi complexe, appela à son aide une équipe de collaborateurs bénévoles, et depuis quatre ans, cette solution provisoire comblait dans notre enseignement médical une lacune, dont la persistance n'eût plus été admissible.

Quand on a consacré à un travail aussi passionnant que celui de la Science toute sa vie, il est cruel de s'en voir éloigner peu à peu par la dégradation lente des forces et de l'intelligence. C'est, au contraire, une faveur de la Nature que d'être séparé d'un seul coup de tout ce qui fait le bonheur de vivre. Mais pour les parents et les amis qui restent, le coup est d'autant plus dur qu'il est plus soudain. S'il nous est permis d'envier pour nous-mêmes le brusque congé que la mort a donné à André Broca, combien déplorable est la fin prématurée d'un homme dont les bons et nombreux travaux faisaient espérer une production scientifique encore abondante ! Unissons nos regrets à la douleur de Mme André Broca et de ses enfants!

CL. REGAUD.

NOUVELLES

Recrutement des infirmières françaises pour les services de médecine sociale aux colonies. — L'École de pratique sanitaire de Paris et l'Institut de médecine coloniale de Marseille ont pris l'initiative d'organiser des Écoles d'infirmières d'hygiène sociale pourvues du diplôme prévu par le décret du 27 juin 1922 et spécialement dressées au service dans les colonies. Ces infirmières paraissent particulièrement aptes à diriger dans les grandes villes des dispensaires importants et à former des infirmiers indigènes, spécialement dressés au dépistage des maladies sociales et à leur prophylaxie.

Les colonies qui désireraient dans leurs services d'assistance médicale avoir recours à ces infirmières devront adresser leurs demandes à l'Inspection générale du service de santé des colonies qui, d'entente avec la Direction du personnel, fera toutes les démarches nécessaires pour le choix et la mise en route.

Les infirmières ainsi recrutées seront engagées par contrats à la charge des services employeurs dans les conditions de salaires, indemnités, droits et devoirs prévus dans l'instruction du 24 juin 1921, relative au statut des infirmières coloniales du Service général. (*Circulaire du Ministre des Colonies.*)

Les malades incurables dans les hôpitaux-sanatoria. — M. Carmagnolle, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail de faire connaître les noms des hôpitaux-sanatoria qui peuvent recevoir des malades incurables de tous les départements, en indiquant si ce sont des établissements publics ou privés agréés par l'État, a reçu la réponse suivante :

Les établissements hospitaliers ayant le caractère d'hôpitaux-sanatoria sont les suivants : la Tronche (Isère) ; Chantenay, à Nantes ; Villemin, à Nancy ; Saint-Genis-Laval (Rhône) ; le château du Montet

PRIME A NOS ABONNÉS

Les circonstances économiques actuelles ne nous permettent pas d'offrir des primes variées et gratuites comme avant la guerre. Mais nous pouvons, grâce à un accord avec une importante fabrique de stylographes, offrir à nos abonnés une prime utile pour tous, à un prix particulièrement réduit.

PORTE-PLUME RÉSERVOIR SAFETY, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 28 fr.), 15 francs 50 centimes.



PORTE-PLUME RÉSERVOIR A REMPLISSAGE AUTOMATIQUE, PLUME OR 18 CARATS (valeur marchande, tarif Janvier 1923, 33 francs), 21 francs.

Les abonnés, désireux de recevoir l'un de ces stylographes ou les deux ensemble, n'ont qu'à en faire la demande, en joignant leur bande d'abonné et la valeur (en chèque ou mandat) de la prime demandée, plus un franc pour frais de port (envoi recommandé et emballage).

COMPTE CHÈQUES POSTAUX : PARIS 202.

NOUVELLES *(Suite)*

(Rhône) ; asile Notre-Dame-de-Lourdes, au Point-du-Jour, à Lyon ; villa Saint-Joseph, à Saint-Genis-l'Argentière (Rhône) ; Brévannes (Seine-et-Oise) ; Darnétal (Seine-Inférieure). Tous ces établissements sont publics ou gérés par des œuvres de bienfaisance. Il existe également dans beaucoup d'hôpitaux des pavillons ou services spéciaux pour les tuberculeux incurables. Pour tout ce qui concerne les conditions d'admission, il y a lieu de s'adresser au siège de chaque établissement. Les hôpitaux-sanatoria ne sont pas agréés par l'Etat, formalité qui n'existe que pour les sanatoria proprement dits.

Ligue contre l'alcoolisme. — Il vient de se constituer à Marseille une section de la *Ligue nationale contre l'alcoolisme*, reconnue d'utilité publique et autorisée dans l'armée et la marine. Elle a pour but, en dehors de toute préoccupation politique ou religieuse, d'éclairer l'opinion publique sur les dangers de l'alcoolisme et d'unir et de coordonner les efforts tentés par les diverses organisations antialcooliques existantes.

Son bureau est composé comme suit : président, Dr Roger, professeur agrégé des Facultés de médecine ; vice-présidents : Mme Coulomb, directrice de l'école Edgard-Quinet, Dr Cassoute, M. Ménardi, Dr Reynès ; secrétaire général : M. Jules Carles ; secrétaire adjoint : M. Louis Tournès ; trésorier : M. N...

Pour les adhésions et demandes de renseignements, s'adresser à la Marseillaise, 8, Marché-des-Capucins.

Service de santé militaire. — Les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins principaux de 2e classe : M. Léon (Henri-Félix-Ambroise), de l'hospice mixte d'Angers, est affecté à l'hospice mixte du Mans (service) ; M. Malaspina (Charles-Napoléon-Pierre), de la section technique du service de santé, est désigné comme chef de ladite section.

Médecins-majors de 1re classe : M. Chambon (Jean-Raymond), du 131e rég. d'infanterie, est affecté à l'hospice mixte d'Orléans ; M. Chambelland (Alexandre-Marie-Pierre), de la place de Fontainebleau, est affecté au 131e rég. d'infanterie à Orléans (service).

Médecins-majors de 2e classe : M. Chazal (Pierre-Edmond-Joseph-Eugène), du 19e corps d'armée, est affecté à l'école militaire de Billom (service) ; M. Bigaud (Joseph-Marie-René), de l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains, est affecté à l'infirmerie-hôpital du camp d'Avord (service) ; M. Aycard (Georges-André-Prosper), de la place de Béziers, est affecté à la place de Rennes (service) ; M. Montels (Louis-Marie-Jean), du 57e rég. d'infanterie, est affecté à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains ; M. Chaton (Pierre-Louis-Alexandre), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté à l'école militaire préparatoire d'Autun (service) ; M. Zimmermann (Raoul-Louis-Jean-Auguste-Marie), du 134e rég. d'infanterie à Mâcon, est affecté au 134e rég. d'infanterie à Chalon-sur-Saône ; M. Bergeaud (Guy-Jean-Fernand), de l'armée française du Rhin, est affecté à l'école militaire préparatoire de Saint-Hippolyte-du-Fort (service) ; M. Jacob (Edmond-Marie-Alfred), hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 31e rég. d'artillerie divisionnaire au Mans (service) ; M. Bonnardel (Luc-Amédée-Georges), de l'armée du Levant, est affecté au 13e rég. de chasseurs à cheval à Chambéry (service).

Médecins aides-majors : M. Boulay (Jacques-Paul-Gabriel), des territoires du Sud-Algérien, est affecté à l'école militaire préparatoire des Andelys (service) ; M. Pastore (Gustave-Joseph-François), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 134e rég. d'infanterie à Mâcon (service) ; M. Chantriot (Pierre-Marcel), du 31e rég. de dragons, est affecté à l'armée du Levant. Volontaire (service) ; M. Layet (Louis-Hippolyte), des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 31e rég. de dragons à Lunéville (service) ; M. Odier (Pierre-Louis), du 2e bataillon de chasseurs mitrailleurs, est affecté aux territoires du Sud-Algérien. Volontaire (service).

Pharmacien-major de 1re classe : M. Guely (Joannès-Emile-Alexandre), de la pharmacie centrale du service de santé, est affecté à la direction des approvisionnements, fabrications et établissements centraux du service de santé.

Pharmacien-major de 2e classe : M. Le Mitouard (Ernest-Aimé-Marie), de la direction des approvisionnements, fabrications et établissements centraux du service de santé, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Service de santé des troupes coloniales. — Les affectations suivantes ont été prononcées : *Aux Indes* : M. le médecin-major de 1re classe de Goyon, en service à l'armée du Rhin.

En Indochine : M. le médecin-major de 1re classe Chapeyrou, du dépôt des isolés coloniaux de Marseille (pour servir hors cadres) ; M. le médecin-major de 2e classe Bizolier, du 58e rég. d'artillerie coloniale (pour servir hors cadres) ; M. le médecin-major de 2e classe Richer, du 21e rég. d'infanterie coloniale (service radiologique) ; M. l'officier d'administration de 1re classe du service de santé Giovalucchi, de la section des infirmiers coloniaux, à Marseille.

En Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 1re classe Poncin, du 8e rég. de tirailleurs coloniaux ; M. le médecin-major de 2e classe Durieux, du 41e rég. de tirailleurs coloniaux ; M. le médecin-major de 2e classe Charenton, du 43e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux.

A Madagascar : M. le médecin-major de 2e classe Le Coty, du 8e rég. de tirailleurs coloniaux.

Aux établissements français de l'Océanie (hors cadres) : M. le médecin-major de 2e classe Le Gall, du 1er rég. d'infanterie coloniale.

Au Pacifique (Nouvelles-Hébrides) : M. le médecin-major de 2e classe Petel, du 310e rég. d'artillerie coloniale.

A la Guadeloupe : M. le médecin-major de 2e classe Astié, du 21e rég. d'infanterie coloniale.

A la Martinique : M. le pharmacien-major de 2e classe Cordier, en service à l'armée du Rhin (affecté au dépôt des isolés coloniaux de Marseille jusqu'à son embarquement).

Affectations en France. — Au 3e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin-major de 2e classe de Baudre, du 41e rég. de tirailleurs coloniaux (n'a pas rejoint).

Au 21e rég. d'infanterie coloniale : M. le médecin-

NOUVELLES *(Suite)*

major de 2e classe Luisi, du 42e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux (n'a pas rejoint).

Au 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes à Strasbourg : M. le médecin aide-major de 1re classe Toubert, rentré de l'Indochine, en congé à Oléron-Sainte-Marie (Basses-Pyrénées).

Au 111e rég. d'artillerie coloniale : M. le médecin aide-major de 1re classe Le Bourhis, du 2e rég. d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint).

A l'hôpital no 86 à Fréjus : M. le pharmacien-major de 2e classe Corticchiato, rentré de Madagascar, en congé à Montrouge (Seine), 7, Grande-Rue.

Au ministère des Colonies (service colonial du port de Bordeaux) : M. le pharmacien-major de 2e classe Collet, de l'hôpital no 86, à Fréjus (n'a pas rejoint).

Association professionnelle des journalistes médicaux français. — L'Association professionnelle des journalistes médicaux français vient de tenir, à la Faculté de médecine de Paris, son assemblée générale ordinaire.

Plusieurs questions d'ordre journalistique et professionnel ont été discutées. En particulier, l'Association a décidé de s'associer aux efforts actuellement tentés par l'ensemble des Sociétés de Presse en vue d'améliorer la situation des journalistes professionnels.

Cette Assemblée générale a renouvelé statutairement une partie de son conseil qui se trouve ainsi composé pour l'année 1925 :

Président : M. Darras ; vice-présidents : MM. Léon Mabille et Jules Tussau ; secrétaire général : M. Alb. Garrigues ; secrétaire général adjoint : M. Molinéry ; trésorier : M. Viel ; membres du conseil : MM. Camescasse, Vitoux, Monteux et O'Followell ; conseil de famille : MM. Laumonier, Colin et Cornet.

Sociétés de la Croix-Rouge. — La Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge vient d'ouvrir un concours international d'affiches dont le prix est de 5 000 fr. Les œuvres doivent être envoyées, avant le 31 mai 1925, au secrétariat de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge, 2, avenue Vélasquez, Paris (VIIIe). Les artistes doivent annoncer, avant le 1er avril, leur participation au concours.

Le jury sera composé de personnalités éminentes de la Croix-Rouge universelle et d'artistes de renom ; le maître Bartholomé vient d'accepter d'être membre de ce jury international.

IVe Congrès international de thalassothérapie (Arcachon, 27, 28, 29 avril inclus). — Les organisateurs du Congrès, à la suite de pourparlers, ont établi des relations importantes avec les commissaires organisateurs du IIIe Congrès international de médecine et pharmacie militaires (20-25 avril 1925).

Le Congrès d'Arcachon peut être considéré comme la continuation directe du Congrès de Paris. Tout fait prévoir qu'il en retirera certains avantages.

Le côté scientifique, à l'heure actuelle, est pleinement assuré, les manuscrits des rapporteurs français, anglais, italiens, belges étant déjà à l'impression.

Ils seront distribués avant l'ouverture du Congrès. Leur lecture préalable donnera à leur discussion une importance qui ne saurait échapper.

D'autre part, des thalassothérapeutes bien connus se sont fait inscrire pour des communications.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Chauveau, secrétaire général du Congrès, villa La Rouvraie, Arcachon.

Hôpital de la Charité. — M. le Dr WEILL-HALLÉ fera, à partir du 23 mars, avec la collaboration de M. Chabanier, chef de laboratoire à la Faculté, et de Mlle Lebert, assistante de laboratoire, une série de leçons sur les néphrites, le diabète et l'acidose de l'enfance. Ces leçons auront lieu à 11 heures. Droit d'inscription : 60 francs. S'inscrire au laboratoire de M. Weill-Hallé, hôpital de la Charité.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 17 *Mars*. — M. LEGRAND (interne), Les glycosuries nerveuses expérimentales. — M. POTEZ (interne), Les classifications françaises et allemandes des formes de la tuberculose. — M. ARMOUTOVITCH Neurosyphilis auditives. — M. DAVIDOVITCH Diagnostic précoce de la syphilis au cours du chancre mixte. — M. PÉCHIN, Désinfection des cancers ulcérés du col utérin. — M. MEAUME, Corps étrangers du duodénum chez l'enfant. — M. ZÉRAH, Etude de l'épiphysite vertébrale de croissance. — M. THIN, Etude de la suture primitive retardée ou primo-secondaire dans le cas d'appendicite à chaud. — M. ROUSSEAU, Des applications directes de la phagocytose dans le traitement des maladies infectieuses des animaux domestiques. — M. PINEAU, De l'emploi de l'électrargol dans le traitement des maladies du chien.

21 *Mars*. — M. BOHRAT, Le purpura hémorragique des femelles de l'espèce bovine. — M. AMIOT, Les injections intraveineuses de chlorure de baryum dans les obstructions des équidés.

NOUVELLES (Suite)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique, à 9 h. 30.

21 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

21 MARS. — *Paris.* Faculté de Médecine, 17 h. 30. M. le Dr DELHERM : Traitement électrique des affections du neurone moteur périphérique.

22 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures. M. le Dr GOUGEROT : État actuel du traitement des syphilis nerveuses.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de droit, 11 h. 15. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Le criminel au point de vue biologique.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la diphtérie.

23 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr COTTENOT : Traitement électrique des affections du neurone sensitif.

24 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Traitement électrique des névroses.

24 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

24 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

24 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30, M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

24 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Androgynie et différenciation sexuelle.

25 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

25 MARS. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker) 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

25 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr BOURGUIGNON : Traitement électrique des troubles trophiques.

25 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Les psychoses interprétatrices.

25 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

26 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Traitement électrique des maladies de la nutrition.

26 MARS. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

26 MARS. — *Paris.* Mairie du VIe arrondissement, Société végétarienne, 20 h. 30. M. RIMBAULT : Un fléau générateur des pires déchéances : le tabac.

27 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr LEMAITRE : Cinq mois dans l'Amérique du Sud.

27 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MAINGOT : Traitement électrique des affections rhumatismales et de l'appareil circulatoire.

27 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Psychose d'influence.

27 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures, M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la méningite cérébro-spinale.

27 MARS. — *Paris.* Cercle de la librairie (117, boulevard Saint-Germain). Clôture du Salon des médecins.

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RATHERY : Traitement du diabète par l'insuline.

30 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes, par MM. GILBERT, VILLARET et divers collaborateurs.

30 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique à 8 h. 30.

30 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles.

30 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la rage.

31 MARS. — *Paris.* Dîner des médecins de Bretagne.

3 AVRIL. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

6 AVRIL. — *Turin.* Réunion de l'Association des anatomistes.

CHRONIQUE DES LIVRES

Un médecin philosophe, Charles Bouchard. Son œuvre et son temps (1837-1875), par le Dr Paul Le Gendre, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, 1 vol. in-8 de 256 pages avec portrait. Prix : 30 fr. (*Masson et Cie, éditeurs, à Paris*).

Le Dr Le Gendre, ancien élève du professeur Bouchard, ayant vécu dans son intimité, participé à ses travaux, était particulièrement qualifié pour retracer la vie du maître qui a exercé une influence si profonde sur le milieu scientifique de son époque. Cette vie, c'est l'histoire même de la médecine française pendant un demi-siècle, c'est l'histoire des idées scientifiques et des hommes, c'est l'exposé des doctrines et des découvertes. Avec ses qualités bien connues d'écrivain, aidé de nombreux documents inédits au premier rang desquels une correspondance étendue (notamment celle que Bouchard a échangée avec Bergonié), M. Le Gendre a écrit une œuvre attachante où l'on voit défiler toutes les grandes figures de la médecine française de ces cinquante dernières années, où l'on lit avec plaisir l'exposé des controverses scientifiques ou professionnelles dans lesquelles le rôle de Bouchard fut si souvent prépondérant.

Ce livre, qui est « un suprême témoignage d'admiration, de respect et de reconnaissante amitié », fait revivre, avec tout son relief, la grande figure d'un maître qui « a imaginé des travaux de premier ordre, inspiré d'innombrables travailleurs et laissé, dit Ch. Richet, une œuvre puissante et saine ». Il montre aussi, dans un saisissant exposé, ce que fut la médecine française de 1870 à 1914 et quels progrès, grâce à des animateurs comme Charcot et Bouchard, furent réalisés. Riche en détails curieux, en déductions philosophiques, en aperçus généraux d'un puissant intérêt, le livre de M. Le Gendre mérite d'être lu et médité par tous ceux qui ont à cœur de connaître l'histoire de la médecine française moderne.

P. Lereboullet.

La médecine sociale, XXXIIIe tome du *Traité de pathologie médicale et de thérapeuthique appliquée,* (publié sous la direction de MM. Sergent, Ribadeau-Dumas et Babonneix), par MM. Guinon, Couvelaire, Guillon, Guilhaud, Génévrier, Zadoc-Kahn, Fauquez, Dujarric de la Rivière, Courtois-Suffit et Bourgeois, Fosseyeux, Legrain, Toulouse, Génil-Perrin, Targowla, Louste ; l'abbé Lauras, le pasteur Bœgner ; MMmes Mulon et Brunschwigg. 1925, 1 vol. in-8, de 773 pages, avec 10 figures. Prix : 45 fr. (Chez *Maloine et fils, éditeurs, Paris*).

Ce gros livre est bourré de notions et de renseignements sur les institutions et lois sociales ou médico-sociales ayant pour but de protéger ou de soulager l'être humain à ses différents âges. On y est introduit par M. Louis Guinon, médecin de l'hôpital Bretonneau, qui traite de la *médecine sociale* dans ses origines, ses mobiles et ses buts, ses progrès, son extension et son avenir, ses méthodes.

Le professeur Couvelaire étudie l'*obstétricie sociale* à trois points de vue : état démographique de la France, bases scientifiques de la protection de la maternité, organisation de la protection médicale et sociale.

Ce qui concerne la *protection des enfants du premier âge* (mortalité infantile, services publics de protection, etc.) ne pouvait être confié à meilleure compétence qu'à celle de MM. Armand Guillon, directeur de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine, et Georges Guilhaud, inspecteur des services d'hygiène de la Ville de Paris. Quant à l'*hygiène scolaire*, le Dr Génévrier, médecin de l'hôpital Saint-Joseph, médecin inspecteur des écoles, était tout désigné pour en écrire savamment.

La *médecine sociale des travailleurs* (protection légale, hygiène et sécurité, législation), fait l'objet du chapitre VI dû à MM. Courtois-Suffit et Francis Bourgeois. L'*organisation hospitalière* est magistralement exposée par M. Marcel Fosseyeux, docteur ès lettres, chef de service à l'Assistance publique de Paris, auquel on doit également un petit, mais non moins intéressant chapitre, sur *les jardins d'enfants et les abris de l'enfance*. MM. Toulouse, Génil-Perrin et Targowla ont longuement fait valoir les principes de la *prophylaxie mentale* ainsi que ses *réalisations* actuelles. N'oublions pas la *médecine sociale des poisons* développée par M. Legrain, ni l'*enfant des travailleuses* (Dr Clotilde Mulon), ni les *assurances ouvrières* (M. Fauquez), ni les œuvres de *protection de l'adolescence* (catholiques, israélites, protestantes).

Telles sont les têtes de lignes de la première partie de l'ouvrage, qui est de beaucoup la plus importante. Mais on trouve aussi dans la seconde partie, grâce à Mme Brunschwigg et à M. Louste, des renseignements utiles sur les *auxiliaires de la médecine sociale* (surintendantes d'usines, assistantes sociales, infirmières-visiteuses, service social à l'hôpital).

En somme, il s'agit d'un recueil de renseignements précieux pour le médecin dont le rôle social s'étend de plus en plus et exige de lui des connaissances adéquates.

P. Cornet.

MÉDECINE PRATIQUE

L'ANALGÉSIE OBSTÉTRICALE
Sa légitimité.
Procédé simple et pratique pour l'obtenir.

« Tu enfanteras dans la douleur. » Cette impitoyable sentence, qui apparut longtemps comme l'inéluctable rançon du péché de chair, est-elle en voie de revision? Il n'est pas niable qu'un très sérieux effort a été fait depuis quelques années dans tous les pays du monde civilisé pour en affranchir la race, mais, comme si le redoutable verdict ne pouvait être éludé, son poids bien souvent, lors des tentatives faites pour l'épargner à la mère, retombait lourdement sur le frêle organisme du nouveau-né, quand ce n'était point la mère elle-même qui, par un accouchement plus compliqué, subissait d'autre façon la dure parole de la *Genèse*.

Ces insuccès et ces difficultés n'ont point cependant découragé les chercheurs. La thèse de la douleur expiatoire de la parturition n'a plus beaucoup d'adeptes ; cette douleur n'est pas d'une essence différente de toutes celles qui frappent l'humanité, et même l'animalité, et il ne saurait y avoir d'expiation là où il y a au contraire un devoir à accomplir.

Il apparaît maintenant à beaucoup de médecins et d'accoucheurs qu'au siècle de l'anesthésie, alors que l'avulsion d'une dent est indolore, il est anachronique d'assister impuissant et désarmé devant les affres parfois si longues et si poignantes de l'enfantement. Cette douleur, comme les autres, il est donc légitime de la supprimer ou de l'atténuer, *si l'on peut le faire sans porter atteinte à la physiologie de l'accouchement*, c'est-à-dire sans le modifier dans sa marche normale et *sans nuire à l'enfant*.

C'est là le but à atteindre et qui semble l'être par la nouvelle méthode dont le Dr Raillon a fait l'objet de sa thèse inaugurale (1). Ce qui frappe à la lecture de son travail, c'est la sûreté de la documentation, le clair exposé des faits, et l'absence absolue de toute tendance à l'exagération. Il ne s'agit point, pose-t-il tout d'abord en principe, de supprimer totalement — idéal trop difficile à atteindre — mais d'atténuer suffisamment pour les rendre aisément supportables les douleurs du travail. Au surplus on pourrait prétendre sans excessive originalité qu'un minimum de souffrance au cours de l'accouchement n'est pas sans avoir une certaine utilité, en marquant l'importance au point de vue de l'espèce de cet acte physiologique, et en attachant l'enfant à sa mère par ce premier lien de la douleur, que viendront fortifier ensuite ceux plus doux de l'allaitement.

L'analgésique doit être suffisamment actif sur la perception douloureuse, sans agir fâcheusement sur la contraction; il ne doit pas incommoder la mère ni, surtout, mettre en péril l'enfant. Enfin, pour qu'elle puisse vraiment réaliser son but, pour qu'elle ait un réel intérêt pratique, pour ne point rester un procédé de luxe à l'usage exclusif de cliniques spécialisées, il faut qu'une telle méthode soit facile à mettre en œuvre, que le produit en usage se présente sous une forme simple, que son emploi soit facile, n'exige ni compétence spéciale, ni apprentissage préalable. Ces qualités semblent résumées dans la préparation dite *hémypnal*, qui a déjà fait l'objet d'une publication du professeur Rossier (2), d'une communication du professeur Hamm (3), et dont H. Raillon a étudié les effets au cours d'un grand nombre d'accouchements dans le service de M. le Dr Dujol à la Maternité de Saint-Étienne.

L'hémypnal a été administré sous forme de cachets et de suppositoires ; l'effet obtenu est sensiblement le même avec l'une et l'autre forme, mais, pour des raisons de tolérance et de commodité, le suppositoire semble marquer une certaine supériorité. Pour la bonne réussite de l'analgésie, un point essentiel, sur lequel revient et insiste l'auteur, est de ne pas administrer le premier cachet ou le premier suppositoire avant que la dilatation ne soit entre un et deux francs. Voici maintenant quelles sont les conclusions de cette étude :

1° L'hémypnal produit au cours du travail un effet analgésique très satisfaisant dans 65 p. 100 des cas environ, insuffisant ou douteux dans les autres ;

2° Aux doses normales, il est parfaitement inoffensif pour la mère comme pour l'enfant ;

3° Il n'a aucune influence défavorable sur la délivrance ou les suites de couches ;

4° Il n'arrête pas le travail lorsque celui-ci est bien déclenché ; on doit donc attendre, pour l'administrer, que la dilatation soit au moins à un franc. Dans les cas d'hypertonie utérine, il agit même comme un véritable ocytocique (4) ;

5° Sa seule contre-indication formelle est la tendance à l'inertie utérine ;

6° Son innocuité et son administration facile en font la méthode de choix pour les praticiens dont les occupations ne permettent pas la surveillance ininterrompue de leur parturiente pendant toute la durée du travail.

Telle est la méthode ; il est à souhaiter que par sa généralisation, en écartant de nombreuses femmes l'épouvantail d'un accouchement douloureux, elle concoure à relever notre natalité défaillante.

(1) H. RAILLON, Essai sur une nouvelle méthode d'analgésie obstétricale au moyen d'une association médicamenteuse hypno-analgésique : trichloro-butylalcool-diallylmalonylurate d'éthyl-morphine (hémypnal). Thèse de Lyon, 1923.

(2) G. ROSSIER, Diminution de la douleur dans l'accouchement par un nouvel analgésique (*Gaz. méd. Suisse*, n° 11, 1921).

(3) A. HAMM, *III° Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française*, Genève, 9-11 août 1923 (Discussion des procédés d'anesthésie au cours de l'accouchement).

(4) Cf. à ce sujet : E. WEBER, La rigidité du col de la matrice et son traitement médical (*Le Médecin d'Alsace-Lorraine*, 16 octobre 1923, n° 20).

ÉCHOS DU JOUR

LE DROIT DE TUER

Deux récents procès viennent de mettre à l'ordre du jour la thèse, vieille comme le monde, du « droit de tuer ».

On se souvient des détails de la première de ces affaires. La seconde, plus récente, lui est à peu près semblable : une femme donne la mort à sa sœur, qui, depuis plusieurs mois, était atteinte d'une affection médullaire avec douleurs ostéocopes, et réclamait en suppliant la fin de ses souffrances.

Et aussitôt, deux clans de se former, l'un blâmant, l'autre défendant l'audacieuse qui s'est arrogé le « droit de tuer ».

Et ces deux clans de se jeter à la tête, soit par la voix des journaux, soit par discussions privées, des arguments multiples et serrés.

— Oui, disent les uns, cette femme a bien fait de mettre un terme au calvaire de sa sœur. La pitié est la plus belle des vertus humaines. Le motif excuse la faute.

— Nul motif n'excuse un crime, répondent les autres. La plus belle vertu n'est point la pitié, la pitié est la vertu des faibles. Il faut être fort.

Il est à souhaiter que le proverbe ait raison, qui prétend que de la discussion jaillit la lumière ! Mais il est à craindre que ce proverbe, comme la plupart des autres, ne se trouve une fois de plus en défaut, et que, si quelque chose doit jaillir quelque part, ce quelque chose ne soit jamais la lumière dans un cerveau humain !

En effet, il faut pour s'entendre — lorsque, ce qui est rare, la bonne foi est égale de part et d'autre, — il faut pour s'entendre discuter en partant d'une même base : or, dans notre cas, les défenseurs du droit de tuer partent de la base *sensibilité*, ou cœur, alors que les autres partent de la base *ordre*, ou cerveau !

Et les premiers de faire appel à toute la générosité de l'homme, à sa charité, à son altruisme ; les autres, se plaçant à un point de vue supérieur, celui de la race et non de l'individu, prétendent qu'une nation forte se fait avec la discipline, l'ordre, le sang-froid. Nul moyen de s'entendre sur terrain aussi inégal.

Et ceci nous fait souvenir d'un roman à thèse qui eut, il y a quelque vingt ans, un gros succès en Allemagne.

L'auteur allemand contait cette histoire :

Un médecin découvre un jour, avec angoisse, que sa femme est atteinte d'un cancer inopérable. Après avoir fait confirmer par plusieurs confrères son diagnostic, après avoir tenté — sans espoir — tout ce qui est humainement possible, le médecin angoissé prend la résolution d'achever la victime, qui, d'ailleurs, l'en supplie, en raison de ses douleurs atroces.

Avec toute la maîtrise que lui donne une science consommée, le médecin pratique graduellement des injections de morphine et joint peu à peu à ces injections des quantités de plus en plus grandes d'un quelconque toxique La malheureuse ne se plaint plus ; elle s'affaiblit, s'éteint doucement dans une relative tranquillité et meurt sans même s'en rendre compte.

Or, voici que notre confrère, après la mort de sa femme, reprend peu à peu la notion du monde extérieur ; il se remet à ses occupations, à ses travaux, et un terrible hasard lui fait découvrir, chez lui, un journal médical.

Ses yeux tombent sur ce titre : « La guérison du cancer ».

Un chercheur, un savant au-dessus de tout soupçon expose que ses recherches sur le cancer sont enfin couronnées de succès : le cancer est guérissable !

Le pauvre homme, fébrile, porte les yeux sur la manchette du journal : ce journal est daté *d'un mois avant la mort de sa femme*, du jour précis où il a pris la résolution de la tuer !

Le voici, comme un fou, qui court voir l'auteur de l'article ; il poursuit une enquête acharnée sur la question : les faits sont là, probants ; le monde savant s'est ému depuis plusieurs semaines ; les essais se précisent, les résultats s'affirment : le cancer guérit comme une diphtérie sous l'influence du sérum !

Et voici, dans toute sa vigueur, le drame moral poignant que nous expose l'auteur allemand auquel nous faisons allusion. Il peut donner à penser aux âmes qui « n'aiment pas voir souffrir » !

Et puis, au fond, faut-il une telle fiction pour soutenir cette thèse de l'interdiction de tuer, même par sentiment charitable? Nous ne le pensons pas ! Le bon équilibre d'une société est basé sur certains principes. Parmi ces principes, il y en a de *navrants*, mais qui sont néanmoins indispensables, par exemple le bagne, la peine de mort, la prison, le service militaire, la valeur absolue du témoignage d'un assermenté en justice, et autres *impôts* divers sur la liberté ! Car il y a, aussi, des impôts moraux, et force est de les accepter, comme les autres !

Or, l'interdiction de tuer est un de ces impôts moraux, et l'on conçoit fort bien que la loi ne puisse se mêler de discerner si, en fait, il y a crime ou non ; en d'autres termes, si le sujet que d'aucuns se croient en droit de supprimer est ou n'est pas condamné. La fraude serait trop facile pour qu'on puisse seulement envisager l'idée d'une

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

telle tolérance ; la loi anglaise, d'ailleurs, va beaucoup plus loin, elle qui considère, avec quelque apparence de logique, le *suicide* comme un crime punissable.

Autre question : s'il est impossible de donner à n'importe qui le « droit de tuer », ne peut-on le donner au médecin? Combien de fois n'avons-nous pas entendu cette navrante réflexion, faite par la femme ou la fille d'un agonisant :

« Ah ! docteur, vous devriez avoir le droit de tuer ! »

Si nous avions ce droit, peu d'entre nous se sentiraient assez infaillibles pour en user ; et parmi les très rares qui en useraient, aucun n'oserait l'avouer, se souvenant du roman que je viens de vous conter.

Et, d'ailleurs, quel médecin de l'état civil oserait nous reprocher d'avoir eu la main lourde en injectant de la morphine à un agonisant?

Avons-nous donc bien besoin du « droit de tuer »?

M. Boutarel.

LES MÉDECINS ÉTRANGERS EN FRANCE

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES

LE PROFESSEUR TRONGÉ

Plus un jour ne se passe que nos divers périodiques ne fassent mention de voyages, missions, congrès, effectués, accomplis ou suivis par l'une ou l'autre de nos « vedettes » du corps médical. La grande presse elle-même, si discrète sur les labeurs des médecins, veut bien, ces jours derniers, nous faire part du voyage du Dr Le Mée en Amérique et du Dr Voronoff en Afrique. Le Dr Le Mée demande qu'une sorte d'*Office médical du tourisme* soit organisé...

Or voici de longues années déjà que *l'Union médicale franco-ibéro-américaine* a organisé un courant — un *intercourant* serait mieux dire — entre les peuples de mentalité latine. C'est en 1912, il n'est pas mauvais de le rappeler, que les Drs Dartigues, Bandelac de Pariente et Gaulhieur l'Hardy fondèrent l'association maintenant mondialement connue sous son abréviation *Umfia*. Plus récemment, l'Association pour le développement des relations médicales entre pays amis et alliés (A. D. R. M.), dont le siège social est à la Faculté de médecine de Paris, a mis en œuvre toutes les ressources fertiles de son comité pour recevoir les médecins étrangers venant en France. Nous avons rendu compte, ici même, du voyage en Amérique du Nord de M. le Dr Thaleimer.

C'est de l'Amérique du Sud que nous voudrions aujourd'hui dire un mot, ou, plus exactement, donner un bref compte rendu de la réception qui fut donnée au siège social de l'*Umfia*, en l'honneur de M. le professeur Trongé, le très distingué titulaire de la chaire d'obstétrique de Buenos-Ayres.

De nombreux parlementaires, les membres du Comité d'honneur, les membres du conseil d'Administration de l'Union médicale franco-ibéro-américaine avaient été convoqués au siège social, 81, rue de la Pompe.

Présenté à l'assistance par le président, M. le Dr Dartigues, président de la Société de médecine de Paris, M. le professeur Trongé (descendant de Français, ayant conservé au fond de son cœur un très vif amour pour sa Patrie ancestrale) tint à développer les idées que, depuis quelque temps, il désirait mettre en action : resserrer les liens qui doivent unir les Français ou les fils de Français vivant à Buenos-Ayres.

Frappé de ce fait que certains étrangers et les fils de ces étrangers tendent à prendre une place prépondérante en Argentine et que leur puissante union constitue une véritable force, M. Trongé a demandé, à ceux de ses compatriotes qui partagent sa manière de voir, de se constituer en association. Industriels, négociants, intellectuels ont répondu ou répondront à son appel. Dès son arrivée à Buenos-Ayres, M. Trongé, avec un groupe d'amis, va très exactement dénombrer tous ceux qui se reconnaissent nés de la même souche. Faire bloc contre les emprises étrangères, tel est le but poursuivi par notre grand ami. Émaillant sa charmante causerie, donnée en un français très pur, de cent exemples divers très typiques, M. Trongé n'a pas de peine à nous convaincre de la nécessité urgente qu'il y a pour le gouvernement français à donner son appui moral au projet qui nous est soumis. Le professeur de Buenos-Ayres a pensé que nulle association n'était mieux qualifiée que l'*Union médicale franco-ibéro-américaine* pour aider ce magnifique mouvement. La science médicale française est toujours en honneur, mais il ne faut pas oublier que certaines nations étrangères font tout pour nous arracher la première place.

M. le sénateur Dr Merlin, dont on connaît la grande compétence dans toutes les questions internationales, demanda quelques précisions à M. Trongé sur l'organisation même du groupement. M. Merlin donne l'assurance à l'orateur que le gouvernement français ne pourra que favoriser les vues de l'éminent Argentin et s'offre à présenter lui-même une note motivée à M. le ministre

LES MÊDECINS ÉTRANGERS EN FRANCE *(Suite)*

des Affaires étrangères. Nous sommes en mesure d'affirmer que cette note a été remise et qu'elle ne sera pas classée dans quelque carton vert, tombeau habituel de mille projets semblables...

Une discussion très vive s'ouvrit ensuite sur les voies et moyens à mettre en œuvre pour arriver le plus rapidement possible au but poursuivi par tous. M. le ministre professeur Oliviero, consul général de la République Argentine à Paris, M. le sénateur Dr Merlin, MM. les Drs Cayla, Cathala, Dartigues, Cordoba, Pino-Pou, Molinéry, etc. apportèrent les faits qui leur semblaient les plus significatifs en faveur de la thèse du professeur Trongé.

Le Dr Dartigues résuma l'ensemble de la discussion en remerciant M. le professeur Trongé d'avoir choisi, en France, l'Association franco-ibéro-américaine, la plus ancienne des associations médicales internationales, pour exposer ses idées. Notre président met à la disposition de M. Trongé la revue *l'Umfia*, dont la politique sera de défendre la beauté de nos idées latines par l'échange des idées et des hommes les plus qualifiés pour les représenter.

Le Dr Bandelac de Pariente, vice-président, apprend à l'assistance qu'une puissante filiale de *l'Umfia* est actuellement en création à Buenos-Ayres et va grouper tous les médecins qui veulent adhérer à notre programme...

Les conversations continuèrent fort avant dans la soirée au cours de la charmante réception que M. le Dr Dartigues offrit à M. le professeur Trongé et aux invités de *l'Umfia*...

RAYMOND MOLINÉRY.

CONNAISSANCES PRATIQUES

DES BRUITS DU MOTEUR D'AUTOMOBILE LEURS CAUSES, LEURS REMÈDES

Les bruits du moteur sont le pouls de la voiture automobile ; c'est par eux que le bon conducteur sent sa voiture comme le médecin sent son malade.

Il y en a deux sortes bien distinctes : les bruits normaux et les bruits anormaux.

Les **bruits normaux** forment la chanson caractéristique du moteur, variable avec chaque marque, avec chaque moteur... et les pots d'échappement. Le moteur de grosse cylindrée, tournant lentement, n'a pas du tout le même bruit que le petit « moulin » de 1 100 centimètres cubes tournant à 4 000 tours. Le conducteur s'habituera rapidement au bruit de son moteur, et lorsque sur cette base uniforme viendront se superposer les *bruits anormaux* qui sont les plaintes du moteur, le conducteur les distinguera bien vite et ils lui serviront à étudier le diagnostic de la maladie dont souffre son moteur.

Nous allons étudier successivement les diverses causes de bruit avec leurs physionomies particulières et les remèdes que l'on peut y apporter.

Cognement des têtes de bielle. — C'est le plus redouté. On sait qu'il est fréquent ; sa réparation immobilise la voiture longtemps... et coûte fort cher. Heureusement, à moins de faute de la part du conducteur (manque d'huile), sa fréquence diminue et, lorsqu'il se produit, il se manifeste par des symptômes tellement clairs qu'il n'y a pas à s'y tromper.

Voici ses caractéristiques :

Contrairement à ce que l'on croit généralement, le cognement dû aux têtes de bielle ne se manifeste pas (à moins d'usure très grave) lorsque le moteur tire en côte.

La meilleure façon de le caractériser est la suivante : la voiture arrêtée, le moteur au ralenti, accélérer brutalement ; au cours de la série d'explosions dues à la période d'accélération, si le moteur a du jeu dans les têtes de bielle, il se produira des cognements sourds qui se reproduiront *toujours*, quelles que soient les conditions de l'expérience : moteur froid ou chaud...

Si le cognement ne se reproduit pas *toujours*, il faut plutôt en attribuer la cause à la présence de calamine, mais dans ce cas, lorsque le cognement se produit, il est plus accentué à froid qu'à chaud. Nous allons voir comment distinguer ce bruit du claquement du piston.

Claquement du piston. — Lorsque le piston présente un certain jeu à l'intérieur du cylindre, — ce qui est forcé pour les pistons en aluminium à froid, — lorsque l'on accélère, comme tout à l'heure, brusquement, il se produit un basculement du piston autour de son axe et un bruit de choc métallique. Généralement, il ne se produit qu'une seule fois.

Si l'on n'a pas d'ennuis dus à des montées d'huile dans les cylindres, ce jeu n'a aucun inconvénient, et est même nécessaire dans le cas des pistons en aluminium.

Cliquetis des axes de piston. — Perceptible au ralenti, à l'accéléré le bruit se perd au milieu du bruit général du moteur : quand il commence à se manifester, il est peu inquiétant. Un moteur peut très bien faire 5 000 à 10 000 kilomètres avec du jeu dans les axes de piston.

Claquement des soupapes. — Il est dû à un réglage trop lâche des poussoirs de soupape. Il

13 c**

CONNAISSANCES PRATIQUES *(Suite)*

ressemble à celui dû à l'usure des axes de piston, peut-être en un peu plus sourd.

On peut le localiser en glissant, pendant que le moteur tourne, entre la queue de la soupape et le poussoir, une cale, une lame de tournevis par exemple. Le bruit disparaît lorsque l'on arrive à la soupape fautive.

Si en effectuant cette opération à toutes les soupapes le bruit ne disparaît pas, la cause en est probablement au jeu d'un axe de piston.

Il ne faudrait pas régler les poussoirs de soupape sans laisser aucun jeu entre eux et la queue de la soupape. Un certain jeu est nécessaire, variable avec les moteurs, plus grand pour ceux à soupapes en tête, où il peut aller jusqu'à 8 et 10 dixièmes de millimètre sans inconvénient autre que le bruit, que pour ceux à soupapes latérales où il est de l'ordre de quelques dixièmes.

En tout cas, si l'on veut un silence parfait, effectuer le réglage lorsque le moteur est à sa température normale de fonctionnement. Si l'on effectuait ce réglage à froid, à chaud la queue de la soupape s'étant dilatée, celle-ci ne se fermerait plus et l'on n'aurait plus de compression.

Cognage dû à l'excès de calamine. — Il se produit pour deux raisons :

1° La calamine diminue la capacité de la chambre d'explosion : il en résulte une augmentation de la compression dont la conséquence immédiate est le phénomène d'auto-allumage ;

2° La calamine n'étant pas uniformément répartie, il en résulte à l'intérieur de la chambre d'explosion une surface grenue dont certaines parties restent incandescentes et qui de leur côté produisent l'auto-allumage en dehors de l'intervention de la bougie et trop tôt, d'où le cognement.

La solution ici est simple : le « décalaminage ». On peut l'effectuer par différents procédés :

1° Nettoyage a l'outil directement, après démontage de la culasse ou du groupe de cylindres.

Cette solution, encore assez simple pour les moteurs à culasse rapportée, est à peu près impraticable pour les moteurs à culasse venue de fonte avec les cylindres. Elle est néanmoins assez longue et onéreuse, car elle nécessite presque toujours le remplacement du point de culasse métallo-plastique.

2° Grattage au moyen d'un outil de forme appropriée introduit par un bouchon de soupape ou un trou de bougie.

C'est le procédé le plus économique et il donne de très bons résultats, car généralement il suffit de gratter les dessus de piston, la calamine s'étant plus particulièrement déposée là, car c'est la partie la moins bien refroidie du cylindre.

3° Décrassage a l'oxygène. — On brûle le dépôt de carbone avec un jet d'oxygène. Procédé rapide qui ne présente aucun inconvénient, quoi qu'on en dise, sauf peut-être pour les sans-soupapes où il peut y avoir, à la remise en marche, grippage des chemises par manque de graissage, l'huile ayant été décomposée par la chaleur

4° Décrassage par un liquide spécial que l'on verse dans le moteur chaud. On laisse séjourner un certain temps et, à la remise en route, la calamine est brûlée et expulsée.

Cognement dû à l'auto-allumage. — Nous en avons déjà vu une sorte due à la présence de calamine.

Le même phénomène peut se produire si le moteur chauffe d'une façon exagérée — avarie à la pompe à eau ou radiateur entartré — ou bien avec de mauvaises bougies dont la pointe reste en ignition et provoque l'explosion prématurée du mélange détonant.

Le remède est alors de changer la ou les bougies défectueuses.

Cognement du moteur en côte. — Il peut se produire en côte un cognement dû au maintien d'une vitesse trop élevée ou d'une avance à l'allumage trop grande. Le moteur cogne parce qu'il peine, et cela provient de ce qu'il ne fonctionne pas dans ses conditions optima : soit parce que le mélange gazeux est trop pauvre, soit parce qu'il y a avance à l'allumage exagérée.

Il y aura mélange trop pauvre parce que *l'on continuera à appuyer de trop sur la pédale d'accélérateur.*

Pour la position correspondante du boisseau, on a un mélange en proportions convenables d'air et d'essence si le moteur tourne à une vitesse *w*. Comme par suite de la côte il a ralenti, il ne tourne plus qu'à une vitesse *w'* inférieure à *w*, l'inspiration a diminué et le gicleur débite moins d'essence — mélange plus pauvre, — le moteur tire moins bien au moment où il devrait fournir un travail supérieur, il peine et il cogne. Pour faire disparaître ce cognement, il faut rendre des forces au moteur ; pour cela, enrichir le mélange, donc diminuer l'ouverture du gaz. Voilà qui est contraire aux principes de beaucoup d'automobilistes qui croient que le moteur tire d'autant mieux que l'on appuie sur l'accélérateur. Au lieu de soulager le moteur, ils l' « étouffent ».

S'il y a excès d'avance :

1° Pour les magnétos à avance réglable par une manette, la diminuer ;

2° Pour les magnétos à avance fixe, vérifier son calage en se conformant aux indications du constructeur du moteur.

Vibration de régime. — C'est une vibration se produisant à une vitesse de rotation du moteur déterminée pour chaque moteur et variable avec les voitures.

CONNAISSANCES PRATIQUES *(Suite)*

Cela tient à ce qu'à cette vitesse la période du régime vibratoire d'une pièce est en résonance avec celle du moteur, et les vibrations de cette pièce entretenues par celles du moteur vont en augmentant jusqu'à une certaine limite qui peut, dans certains cas (rares heureusement), amener la rupture de la pièce.

Cette pièce peut être un tube, une manivelle : ceci n'est pas grave. Quelques boulons supplémentaires, la fixation de la manivelle feront cesser le bruit. La chose devient plus sérieuse lorsque c'est une pièce de la voiture : arbre de transmission, roue en tôle ; il n'y a rien à faire d'autre qu'à éviter de rester à cette vitesse critique qui ne couvre que quelques kilomètres, 45 à 47, 62 à 65, par exemple.

Par cette étude sommaire on voit comment, avec un peu d'attention et d'habitude, on arrive à se rendre compte de ce qui se passe dans un moteur et comment on peut y remédier. Comme je le disais au début, le moteur automobile est un patient qui se fait très bien comprendre par qui veut bien un peu l'écouter.

MICHEL VOISIN,
Ingénieur E. C. P.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LA RÉFORME DES ÉTUDES MÉDICALES EN ALLEMAGNE

Le plan des études de médecine est réformé en Allemagne de la façon suivante : Le cours préparatoire comprend l'anatomie, la physique, la chimie, la zoologie, la botanique, la physiologie et la chimie physiologique ; il dure quatre semestres ; il est sanctionné par un examen.

Viennent ensuite les cliniques pendant six semestres avec des stages obligatoires dans les services de spécialistes.

Certains cours sont obligatoires : pathologie générale, anatomie topographique, anatomie pathologique, pharmacologie, hygiène et médecine légale.

Une fois ses études terminées, tout étudiant devra être interne pendant un an dans un hôpital avant d'obtenir son diplôme.

DURAND.

LA MÉDECINE AU PALAIS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA PHARMACIE

Pour qu'il y ait exercice illégal de la pharmacie, il faut qu'un individu non pourvu du diplôme de pharmacien ait ouvert une officine de pharmacie, ou bien qu'il ait préparé ou vendu habituellement des médicaments. Il suffit d'établir l'un de ces deux faits pour que le délit d'exercice illégal de la pharmacie soit établi et punissable, sans qu'il soit besoin de prouver que l'inculpé ait agi de mauvaise foi, et sans qu'on ait à rechercher quelles étaient ses intentions.

C'est dans ce sens que s'est prononcé un arrêt de la Cour d'Aix du 28 mars 1912 (*Gaz. du Palais*, 1912-1920; *Médecine et chirurgie*, n° 86) et un arrêt de la Cour de cassation du 7 novembre 1889 (*Gaz. du Palais*, 89-2-602).

La jurisprudence qui exige que celui qui tient une officine de pharmacie soit muni du diplôme de pharmacien et soit en outre propriétaire du fonds, n'admet de tolérance que pour les élèves en pharmacie qui peuvent préparer et vendre des médicaments, lorsqu'ils agissent sous la direction et sous la surveillance des pharmaciens diplômés et propriétaires de l'officine où ils agissent.

Nous avons relevé à ce sujet, dans *Paris médical*, un jugement de Lyon et un arrêt d'Alger, le premier du 13 juillet 1904 et le second du 24 juin 1905 (*Gaz. du Palais*, 1902-1907; *Médecine et chirurgie*, nos 123 et 126).

On reconnaît également que le pharmacien qui consent à servir de prête-nom à un individu qui exerce illégalement la pharmacie se rend coupable de complicité à son égard et peut être de ce fait condamné (Tribunal correctionnel de Nice, 10 mars 1915. D. P. 1919-2-74).

Un nouveau jugement du tribunal correctionnel de Roanne du 13 juin 1924 (*Gaz. du Palais*, 20 octobre 1924) vient de se prononcer sur l'exercice illégal de la pharmacie, et il est particulièrement intéressant en ce qui concerne les élèves.

Il part du principe établi et reconnu que les lois qui régissent l'exercice de la pharmacie interdisent la préparation et la vente des médicaments au poids médicinal à toutes personnes autres que les pharmaciens. Il reconnaît que si une tolérance existe en ce qui concerne les élèves en pharmacie ou préparateurs, c'est à la condition expresse qu'ils ne préparent et ne débitent les médicaments que sous la surveillance des pharmaciens qui les ont agréés.

Il en résulte donc pour le tribunal de Roanne que si ces élèves ou ces préparateurs sont l'objet d'une surveillance insuffisante, la préparation et la vente des médicaments constituent le délit d'exercice illégal de la pharmacie. L'appréciation du manque de surveillance et de contrôle est soumise à l'appréciation souveraine des juges qui ont le droit de décider si le pharmacien diplômé n'offre pas de garanties suffisantes, lorsqu'il laisse trop d'importance à ses préparateurs.

Dans l'affaire du tribunal de Roanne, il y a la complication de ce fait qu'un pharmacien diplômé avait consenti à servir de prête-nom et que la pharmacie, exploitée par un élève, était en réalité entièrement laissée à la direction du jeune homme qui était dépourvu de tout diplôme.

Le fait était d'autant plus précis que le pharmacien diplômé, en prêtant son nom à un élève non diplômé, savait fort bien que celui-ci cherchait à se soustraire aux pénalités encourues pour exercice illégal de la pharmacie, et qu'il avait sciemment aidé l'élève à frauder la loi.

Nous donnons intégralement le jugement du tribunal :

« Attendu que par ordonnance de M. le juge d'instruction de Roanne en date du 21 mai 1924, X... et Z... ont été renvoyés devant le tribunal correctionnel de céans, le premier pour avoir, à Roanne, en 1922 et en 1923, en tout cas depuis moins de trois ans, préparé, vendu et débité des médicaments sans être muni du diplôme de pharmacien, le second pour s'être, dans les mêmes circonstances de temps et de lieu, rendu complice de X... en aidant et assistant le susnommé dans les faits qui ont préparé ou facilité l'exercice illégal de la pharmacie ci-dessus spécifié ou dans ceux qui l'ont consommé ;

« Attendu que le Syndicat des pharmaciens de la Loire s'est porté partie civile au cours de l'information contre les deux prévenus et conclut à ce que ces derniers soient condamnés à lui payer conjointement et solidairement la somme de 1 000 francs à titre de dommages-intérêts, et que soit ordonnée la fermeture de l'officine ;

« Attendu que les lois qui régissent l'exercice de la pharmacie prohibent la préparation et la vente des médicaments au poids médicinal à toutes personnes autres que les pharmaciens ; que si une tolérance nécessaire existe en ce qui concerne les élèves en pharmacie ou préparateurs, c'est à la condition qu'ils préparent et débitent les médicaments sous la surveillance des pharmaciens qui les ont agréés... ;

« Qu'il est de jurisprudence constante que lorsqu'ils ne sont l'objet de la part des pharmaciens que d'une surveillance insuffisante, la préparation et le débit de médicaments, dans ces conditions, constituent le délit d'exercice illégal de la pharmacie ; que cette jurisprudence doit, à plus forte raison, s'appliquer au cas où le pharmacien diplômé n'est qu'un prête-nom et la phar-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

macie exploitée par un élève en pharmacie non pourvu de diplôme ; que, d'autre part, le pharmacien qui prête son nom à un préparateur ou élève en pharmacie non diplômé, afin de chercher à le soustraire à la pénalité que celui-ci encourrait en exerçant illégalement la profession de pharmacien, est coupable de complicité, puisqu'en agissant ainsi, il l'a sciemment aidé dans les faits qui ont préparé, facilité et consommé le délit d'exercice illégal de la pharmacie ;

« En fait :

« Attendu qu'il résulte de l'information et des débats que, depuis plusieurs années, et notamment en 1922 et 1923, X... a géré illégalement une pharmacie sise à Roanne, n'ayant pas de diplôme de pharmacien, et n'étant qu'un simple préparateur ; qu'en effet, plusieurs personnes entendues comme témoins ont déclaré que X... se trouvait la plupart du temps seul dans la pharmacie et que les clients étaient toujours servis par lui ; que d'autre part, il est établi que ledit X... tenait seul le registre des toxiques et que celui des copies d'ordonnances ne porte que de rares mentions de la main de Z..., étant presque toutes écrites par X... ou son fils ;

« Attendu que devant de telles circonstances et présomptions démonstratives du fait imputé à X..., ce dernier, pour prouver qu'il n'est que le préparateur de la pharmacie, indique, comme propriétaire de celle-ci, le sieur Z..., pharmacien diplômé ; qu'à la vérité celui-ci n'a jamais été qu'un prête-nom permettant à X... d'exercer illégalement la profession de pharmacien ; que c'est en vain que ledit Z... voudrait faire état, pour établir le contraire, d'un acte de vente reçu par Me Auroux, notaire à Roanne, en date du 1er mai 1919, par lequel L..., précédent propriétaire de la pharmacie, lui vend cette pharmacie ; qu'il ne saurait faire de doute que cet acte est simulé ; qu'en effet, il est invraisemblable que Z..., âgé en 1917 de soixante-sept ans, retraité, soit réellement devenu acquéreur de la pharmacie dont s'agit ; que tout confirme cette invraisemblance ; qu'il est établi, ainsi que cela a été dit plus haut, qu'il ne venait jamais à la pharmacie dont les deux registres principaux, celui des copies d'ordonnances et celui des toxiques n'étaient pas tenus par lui ; que d'autre part, il résulte des documents de la cause qu'il n'a déposé son diplôme au visa de la sous-préfecture que le 10 juin 1923 et que son nom n'a été porté que tout récemment sur la devanture de la pharmacie ; qu'il y a lieu de rete-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

nir que ce semblant de régularisation ne s'est produit qu'après une note de M. le sous-préfet de Roanne en date du 24 mai 1923, donnant avis au sieur X... d'avoir à se mettre en règle avec les lois réglementant l'exercice de la pharmacie ; qu'il est vrai que de nombreux témoins entendus à la requête de Z... sont venus déclarer que ce dernier se trouvait souvent à la pharmacie, mais que ces témoignages sont inopérants pour établir que Z... dirigeait vraiment l'officine dont il se prétend propriétaire, car il résulte de ces témoignages que l'assiduité de Z... à la pharmacie n'a été constatée qu'au cours de l'été 1923, soit après la note susmentionnée de M. le sous-préfet de Roanne ; que d'ailleurs Z... a reconnu lui-même qu'il ne s'occupait nullement de la manutention, ni de la fabrication des médicaments, se contentant d'exercer une surveillance constante ; qu'en réalité cette surveillance ne s'exerçait pas ; que les témoins que Z... a fait entendre se sont bornés pour la plupart à déclarer qu'ils le voyaient se tenant toujours à la caisse de la pharmacie ; que cette circonstance est de nature à prouver combien effacé et de pure forme était le rôle joué par Z... dans l'exploitation de la pharmacie dont le véritable gérant et propriétaire est X... qui, ressort-il des déclarations de l'inspecteur Bourcet, la destine à son fils, étudiant en pharmacie à Lyon ; qu'ainsi est établi à l'encontre de Z... qu'il a simplement prêté son nom à X... pour lui permettre d'exercer contrairement aux lois la profession de pharmacien ; qu'en ce faisant, Z... s'est rendu coupable de complicité, en aidant et assistant X... dans le délit d'exercice illégal de la pharmacie qui lui est reproché ;

« Par ces motifs,

« Déclare les prévenus coupables du délit qui leur est respectivement reproché ; en réparation condamne X... et Z... à 500 francs d'amende ;

« Les condamne également à payer conjointement et solidairement au Syndicat des pharmaciens de la Loire, dont l'intervention en qualité de partie civile est régulière en la forme et juste au fond, la somme de 100 francs à titre de dommages-intérêts ;

« Ordonne la fermeture de l'officine illégalement tenue ;

« Condamne les prévenus aux dépens. »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 mars 1925.

Résultats de la prophylaxie antituberculeuse chez le jeune enfant séparé d'avec ses parents tuberculeux par le Placement familial surveillé. — MM. LÉON BERNARD, R. DEBRÉ et M. LELONG apportentles résultats de cinq années d'observations d'enfants soumis à la prophylaxie anté- et post-natale, telle qu'ils l'ont organisée.

265 enfants, issus de parents tuberculeux en ont été séparés avant contamination. La première période de croissance, jusqu'à dix-huit mois, a été simplement retardée. Puis ces enfants devinrent normaux, aussi bien comme poids et rapport pondéro-statural, que comme activité vitale et résistance aux maladies. La mortalité, assez élevée pendant le premier mois, devint, après trois mois, de 5,7 p. 100, chiffre normal.

177 enfants séparés après contamination, à cuti-réaction positive, présentèrent de l'hypotrophie dans la première année, et après dix-huit mois devinrent normaux. La mortalité par tuberculose secondaire, fut de 7,6 p. 100.

Quant aux enfants refusés par le Placement ou gardés par les parents, 66 furent retrouvés parles auteurs, 54 sont morts, soit 82 p. 100, chiffre qui s'oppose à 7,6 p. 100 dela statistique précédente. Pour 37 d'entre eux, l'enquête a précisé que 13 furent refusés par les parents ; 5 ayant vu disparaître l'agent de leur contamination, sont vivants ; les 8 autres sont morts, la contamination persistant. Les 24 autres furent refusés par le Placement : 11 ayant été soustraits à la contamination, vivent encore, sauf un ; les 13 autres sont morts. Les auteurs concluent à la haute valeur de la séparation, suivant la technique préconisée par eux, pour récupérer des sujets normaux.

M. WALLICH attire l'attention sur la mortalité des nourrissons dans le premier mois et au moment du sevrage, qui est la période la plus dangereuse. Il vante l'établissement des pouponnières, centres d'élevage en commun.

M. BERNARD répond qu'il ne faut pas déplacer la question ; les pouponnières et le placement familial ont chacune leurs indications.

M. MARFAN désire que l'on précise la mortalité suivant les âges, car après deux ans, il est de règle que la tuberculose entre en repos.

Rapport sur les Assurances sociales. — M. BALTHAZARD, au nom de la commission nommée à cet effet, montre que le projet sur les assurances sociales a provoqué l'appréhension des médecins français, justifiée par l'exmple de l'Alsace-Lorraine, comme l'a indiqué M. Weiss. Pour éviter l'abaissement de l'indépendance et de la dignité médicale et même de l'enseignement médical, le projet de loi actuellement en discussion à la commission d'hygiène du Sénat doit tenir compte, comme l'a fait le Dr Chauveau, des grands principes de la médecine française.

Le rapporteur propose à l'Académie d'émettre le vœu suivant : Pour ne pas constituer un recul au lieu d'un progrès, la loi sur les Assurances sociales doit respecter les principes *nécessaires* au maintien de la tradition médicale française, sans l'observation desquels les médecins ne pourraient donner un concours utile au fonctionnement de la loi :

1° Libre choix du médecin par l'assuré et rapports directs entre le médecin et l'assuré sans interposition des Caisses ;

2° Respect absolu du secret professionnel ;

3° Contrôle organisé par les Caisses sur l'assuré, le médecin traitant n'intervenant que comme défenseur de son malade ;

4° Obligation pour les Caisses d'utiliser les organisations hospitalières existant dans les villes de facultés ou écoles de médecine, les frais d'hospitalisation étant fixés par des commissions arbitrales.

M. LE PRÉSIDENT, vu l'absence de nombreux académiciens retenus dans les commissions, propose d'ajourner la discussion à quinzaine. Adopté.

La leishmaniose cutanée de la Guyane. — M. NATTAN-LARRIER montre que le parasite de cette affection présente les mêmes caractères morphologiques que celui de la leishmaniose américaine, mais son action pathogène est toute différente. Peut-être constitue-t-il une nouvelle variété de la *Leishmania tropica*, agent pathogène du bouton d'Orient.

Un nouvel accident de l'électricité domestique. — M. ZIMMERN rapporte l'histoire d'un accident survenu en dévissant un fer à friser électrique, alimenté par un courant de 220 volts. La malade ressentit une secousse brusque, avec fracture du poignet gauche et brûlure au troisième degré des doigts. Puis survint une arthrite traumatique ankylosante des épaules, suite du choc et de l'étincelle électrique.

Conception abstraite de l'anthropomètre et de l'état normal ou anormal du système mécanique humain. — M. ROUSSY.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 20 mars 1925.

Diabète grave chez une femme enceinte et diabète congénital chez l'enfant. — MM. MERKLEN, AMBARD et WOLF rapportent l'histoire d'une femme enceinte de huit mois qui succomba quelques heures après avoir accouché d'un enfant frappé de diabète congénital, qui survécut vingt-trois heures.

Le pancréas du fœtus était aussi altéré que celui de la mère, ce qui explique la gravité du diabète chez celle-ci malgré la grossesse. Il existait en effet une forte sclérose interlobaire et intralobaire du pancréas sans lésion des ilots.

On n'avait constaté aucun signe de diabète avant le huitième mois de la grossesse. Au moment de la mort, l'acidose avait été levée sous l'influence de l'insuline. La malade présentait au moment de sa mort une respiration de Cheyne-Stokes et 1gr,80 d'urée sanguine.

L'intoxication acidosique avait provoqué des lésions qui persistèrent après la guérison de l'intoxication.

Un cas de myocardie. — M. MAY rapporte l'observation d'un homme de trente-quatre ans sans passé cardiaque qui, brusquement et sans motif, présenta des signes d'insuffisance ventriculaire gauche s'accompagnant d'épanchements récidivants de la base droite (avec placards endothéliaux). Cet homme n'avait aucune lésion valvulaire, pas d'hypertension, pas d'aortite. Mais c'était un grand alcoolique. L'auteur croit qu'il s'agit là d'une myocardie d'ordre toxique (alcool).

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Maladie pseudo-kystique du crâne. — M. André Léri et Mlle Linossier présentent une malade de dix-neuf ans qui a depuis un an une tumeur de la région sus-orbitaire droite. La radiographie montre que cette tumeur est formée de tissu osseux spongieux. En outre, elle décèle dans le crâne une série de *kystes* dont les uns ont un contour net et bien limité, dont les autres ne sont que des lacunes à rebord irrégulier. Le crâne n'a pas l'épaisseur et l'aspect moucheté qu'il a souvent dans l'ostéite fibreuse.

Il ne s'agit pas de kystes parasitaires, notamment de kystes hydatiques : les lésions n'en ont pas l'aspect spécial, on n'en trouve pas les réactions biologiques. Il s'agit probablement d'une variété de maladie de Recklinghausen localisée au crâne. Une amélioration obtenue par le traitement spécifique au bismuth semble bien montrer que la syphilis est en jeu.

Névrite tuberculeuse du musculo-cutané. — MM. Lévy-Valensi et Feil présentent un nouveau cas de névrite tuberculeuse. Son intérêt tient surtout à son siège : elle occupe, en effet, le territoire du musculo-cutané.

Deux cas d'anémie grave chez deux sœurs. — MM. P. Emile-Weil et Lamy rapportent deux cas d'anémie grave survenus chez deux sœurs, l'un consécutif à une intoxication novarsénobenzolée, l'autre à l'évolution d'un néoplasme gastrique. Le premier, quoique extrêmement intense avec état hémorragique grave, finit par guérir à la suite de transfusions répétées ; l'autre évolua de façon fatale en un an environ.

Le rapprochement de ces deux cas, où des causes diverses, généralement peu hémolysantes, produisirent des anémies graves, démontre l'importance d'un terrain hématique particulier dans la genèse des anémies pernicieuses.

Le terrain sur lequel intoxications et infections déterminent des processus hémolytiques intenses est réalisé d'ordinaire par l'hérédo-syphilis. On retrouve d'ailleurs cette même cause dyscrasique à la base des ictères hémolytiques, de l'hémoglobinurie paroxystique et de l'hémogénie.

Tétanos guéri. Chloroformisation et sérum antitétanique. — MM. Dufour et Duhamel présentent un malade de vingt-trois ans qui vient d'être atteint et guéri d'un tétanos grave, vraisemblablement consécutif à une plaie pustuleuse insignifiante d'un pied.

Le traitement employé fut la sérothérapie sous-cutanée intensive, (590 centimètres cubes) en l'espace de dix jours.

Au quatorzième jour de la maladie, l'état s'était brusquement aggravé, à tel point que l'on pouvait redouter une issue fatale. On décida de faire la sérothérapie intrarachidienne. Près de 40 centimètres cubes furent injectés après soustraction d'une petite quantité de liquide céphalo-rachidien. Par suite d'un opistothonos des plus marqués, la ponction lombaire dut être faite au cours de la chloroformisation poussée profondément et le sérum injecté sous anesthésie.

Le chloroforme administré aux tétaniques amène une sédation *temporaire* des contractures. Mais, dans ce cas, le lendemain de l'injection, le malade était presque guéri. Les auteurs pensent que l'action du chloroforme sur les cellules nerveuses a pu permettre au sérum antitétanique de s'incorporer au tissu nerveux.

Deux autres points de cette observation sont encore à signaler : 1° l'influence heureuse que peut avoir sur les accidents sériques la sérothérapie continuée malgré ceux-ci ; 2° l'action qu'ont les injections sériques pour réveiller les spasmes tétaniques. Dans la sérothérapie intensive et lorsque la guérison est proche, il faut à ce moment faire le départ entre ce qui appartient aux spasmes causés par la toxine tétanique, et ce qui dépend de l'excitation à réaction spastique déterminée par les piqûres de sérum.

M. Flandin rappelle qu'il a déjà préconisé l'auto ou l'hétérohémothérapie comme traitement des accidents sériques, (très petites doses de sérum de cheval notamment) : on peut de cette façon éviter les accidents sériques ou les arrêter dès leur apparition.

M. Martin. — Les succès obtenus par les essais de réinjection de sérum pour traiter les accidents sériques sont inconstants. M. Martin pense que, dans l'observation rapportée, la chloroformisation plus que l'injection intrarachidienne de sérum est cause du résultat heureux rapidement obtenu. L'augmentation des phénomènes tétaniques, quatorze jours après le début du traitement, ne peut être qu'une manifestation des accidents sériques.

M. Boidin insiste sur le danger des réinjections de sérum, même par voie sous-cutanée, chez les sujets qui présentent des accidents sériques accélérés d'ordre anaphylactique.

M. Lesné pense que l'auto ou l'hétérosérothérapie au cours des accidents sériques ne peut que provoquer une recrudescence des accidents. L'injection intrarachidienne de sérum au quatorzième jour peut être dangereuse. Tout anesthésique, comme le chloroforme, aurait amené une sédation.

A propos d'un cas de syndrome de Raynaud guéri. — MM. Claude et Tinel montrent une malade ayant présenté un syndrome de Raynaud dont elle est guérie depuis un an. Cette femme eut en juin 1922 un accident de tramway ; dans les heures suivantes elle présenta de la céphalée, de l'obnubilation et garda de son accident un souvenir obsédant. Quelque temps après, elle se plaignit des tachycardie, de dyspnée, puis au bout de quatre mois présenta des symptômes d'angiospasme des doigts avec ischémie suivie de cyanose, de fourmillement, de rougeur. Il se produisait une alternance de ces manifestations d'une part et de la dyspnée avec palpitations, des crises de vaso-dilatation aiguë et des crises d'angiospasme.

L'opothérapie hypophyso-ovarienne à très hautes doses (0gr,50 à 1 gramme *pro die*) eut une action symptomatique et non pathogénique : la malade guérit en quelques jours. L'amélioration coïncida d'ailleurs également avec le résultat favorable pour la malade du procès intenté après l'accident.

M. Villaret regrette que l'on n'ait pas étudié la tension veineuse dans ce cas.

M. Labbé a observé une malade présentant une symptomatologie identique chez laquelle le novar amena une recrudescence des troubles constatés.

M. Sézary. — On aurait pu obtenir un résultat sem-

blable avec n'importe quelle substance protéique (lait, par exemple).

M. MILIAN. — Le traitement antisyphilitique doit toujours être mis en œuvre dans le syndrome de Raynaud: on a de la sorte de bons résultats dans les trois quarts des cas traités.

M. MAY croit que la syphilis joue un grand rôle dans le syndrome de Raynaud (comme dans la sclérodermie, l'érythromélalgie), mais elle n'explique pas tout.

M. CLAUDE insiste sur l'intérêt médico-légal d'un cas de ce genre.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 mars 1925.

Deux cas de chirurgie biliaire. — M. LECÈNE rapporte l'histoire de deux malades de M. MOIRAUD (de Marseille). Dans un cas, à la suite de cholécystite aiguë calculeuse avec ictère, fièvre, etc., une première opération consista à enlever les calculs de la vésicule et à faire une hépaticostomie avec drainage. La guérison suivit, mais accompagnée de fistules. Une intervention itérative permit d'extraire un calcul du cholédoque et, cette fois, la guérison fut totale. Pourquoi, dit M. Lecène, cette conduite en deux temps dont se félicite l'auteur? Et, à son avis, il vaut mieux faire le maximum du premier coup, pour éviter une réintervention toujours très difficultueuse dans cette région. L'autre cas a trait à un ictère chronique pour lithiase de la voie biliaire principale qui, treize ans auparavant, avait été opéré par cholécystostomie et était restée fistulisée depuis. M. Moiraud opéra pour tarir cett fistule et trouva un calcul de l'hépatocholédoque qui fut extrait. Nouvelle fistule ; nouvelle opération qui fit découvrir un rétrécissement de la partie inférieure du cholédoque vérifié par une duodénotomie. Le chirurgien referma alors le duodénum et pratiqua une hépatico-duodénostomie qui amena cette fois la guérison définitive. M. Lecène se demande si la cure de ce rétrécissement n'était pas possible au cours de la duodénotomie, de préférence à l'anastomose très difficile entre l'hépatique et le duodénum.

Deux cas de mégacôlon avec occlusion intestinale. — M. LECÈNE, de la part de M. DERVAUD (Saint-Omer), rapporte deux cas intéressants concernant : 1° une jeune fille qui fut prise d'occlusion intestinale lente et qui, opérée au bout de sept jours, avait un volvulus du *côlon descendant* (dont le méso n'avait naturellement pas subi l'accolement normal) ; la détorsion fut suivie de guérison ; — 2° une femme de trente-cinq ans chez qui s'installa une obstruction intestinale d'allure très lente, mais ne cédant à aucun moyen médical. La laparotomie montra une lésion rare : hernie avec étranglement du côlon descendant à travers une brèche congénitale du mesocôlon transverse. Dégagement ; fermeture de l'orifice du méso ; guérison.

L'auteur et son rapporteur sont d'accord pour faire des réserves quant à l'avenir de ces malades. Le traitement palliatif qui leur a été appliqué est le seul raisonnable dans un premier temps au cours d'une obstruction ; mais est-il suffisant? En règle générale, il est plus sage de compléter ultérieurement le premier acte opératoire par fixation de l'anse, ou résection, etc., mais les malades n'y consentent pas toujours.

Kyste non parasitaire du foie. — M. LENORMANT fait un rapport sur l'observation d'une malade de M. MARMASSE (d'Orléans) qui vit apparaître peu à peu, en même temps que quelques troubles digestifs légers et quelques douleurs, une tumeur dans la région ombilicale diagnostiquée kyste du mésentère. L'opération trouva un kyste englobé dans des adhérences, mais qui, dégagé de celles-ci, était parfaitement énucléable et sans pédicule. Il contenait un liquide filant et jaunâtre. L'examen histologique montra une paroi dont la couche interne était muqueuse et parsemée de cryptes glandulaires et dont la couche moyenne contenait des fibres musculaires lisses. On l'interpréta comme une paroi de l'ancienne vésicule biliaire. M. Lenormant ne se rallie pas volontiers à cette hypothèse, et d'accord avec M. Lecène, pense qu'il s'agit plutôt d'un cystadénome biliaire entrant dans le groupe des kystes non parasitaires du foie, presque toujours d'origine congénitale.

Ostéosynthèse d'une fracture du maxillaire inférieur. — Rapport de M. PICOT au sujet d'une observation de M. BRAU-TAPIE. Un homme fait une chute de 40 mètres de haut : il est amené dans un état de shock très grave et porteur de plusieurs blessures parmi lesquelles une fracture compliquée du maxillaire inférieur. Parant au plus pressé, on ne put songer à traiter immédiatement celle-ci ; ce n'est que deux mois après l'accident, le foyer de fracture étant siège d'ostéomyélite, qu'on intervint par voie mentonnière et sous-maxillaire (ablation d'un séquestre, nettoyage du foyer), réduction très pénible mais finalement excellente rétablissant l'articulé dentaire. Contention par une plaque vissée abandonnée à l'intérieur de la cavité buccale. Fermeture des plans cutanés. La suppuration cessa au bout de quinze jours. La plaque fut enlevée au bout de deux mois. Depuis, la guérison s'est maintenue, l'engrènement des dents se fait exactement.

En félicitant l'auteur de son résultat, M. Picot lui reproche toutefois d'avoir trop attendu, d'avoir abandonné la plaque dans la cavité buccale, et rappelle qu'on peut traiter actuellement très précocement et sans anesthésie ces fractures, par des procédés moins graves, perfectionnés depuis la guerre.

Deux cas de dislocation du carpe. — Il s'agit de deux malades traités par M. CLAVELIN, et atteints l'un de luxation en avant de l'os semi-lunaire avec fracture cunéenne externe du radius ; l'autre de luxation du semi-lunaire complexe en avant avec fracture du scaphoïde. Chez le premier blessé, deux tentatives de réduction simple sous anesthésie furent tentées sans succès. On pratiqua alors la résection du semi-lunaire par voie palmaire ; le résultat éloigné fut tout à fait bon. Chez le second blessé, la réduction fut obtenue par simples manœuvres externes, au cours de la deuxième tentative. Au bout de quelques temps, reprise intégrale des mouvements.

M. LOUIS BAZY, qui rapporte ces observations, croit que, dans ces cas de dislocation partielle du carpe, il faut procéder en trois étapes : 1° réduction par manœuvres externes *sous anesthésie générale* ; 2° si échec, réduction à ciel ouvert ; 3° si échec, résection.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*.

M. LAPOINTE se demande précisément pourquoi, dans le deuxième cas, on n'a pas tenté la réduction à ciel ouvert avant de réséquer l'osselet.

M. MOUCHET pense que l'auteur aurait peut-être pu, chez son premier malade, obtenir également la réduction par de simples manœuvres externes.

Opération de Hey-Growes. — M. FREDET, de la part de M. DESPLAS, fait le compte rendu d'une opération pratiquée par ce chirurgien, pour une rupture du ligament croisé antérieur du genou.

A noter : large voie d'accès sur la jointure par une incision verticale médiane transrotulienne. Un lambeau de fascia lata à pédicule inférieur, tubulé, fut passé à travers le condyle externe fémoral et fixé à la surface prétibiale (contrairement à Hey-Growes qui tunnellise également la tubérosité interne du tibia). Les progrès s'accentuèrent peu à peu et, au bout de cinq mois, le résultat était « magnifique » ; il se maintenait tel au bout de deux ans et demi.

M. BAUMGARTNER présentera un opéré analogue dans une séance prochaine.

Pancholécystite. — M. CUNÉO fait un bref rapport sur un cas de M. SENÈQUE : cholécystite aiguë ; en raison de l'état général, simple cholécystostomie. Aucune détente. Après quelques jours, cholécystostomie et drainage du cholédoque ; chute de la température et guérison rapide. M. Cunéo attribue la succession de ces faits aux lésions de la paroi vésiculaire elle-même, infectée, contenant parfois de petits abcès miliaires, et il souligne ces faits bien connus : lorsque l'on trouve une vésicule aux parois rigides, cartonnées, avec des points ramollis, œdème sous-séreux, il est indispensable de faire d'emblée une cholécystectomie. ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 14 mars 1925.

Du développement de l'émail. — M. RETTERER. — L'auteur a étudié le développement de l'émail sur des coupes en série de prémolaires d'embryons de sept à huit mois. A ce stade, la couronne dela dent existe seule ; elle est séparée du follicule dentaire par une cavité. Les coupes faites avec une technique spéciale de coloration montrent l'émail au contact de l'ivoire présentant la même structure en colonnettes.

Variations parallèles de la chronaxie et des caractères physico-chimiques du plasma sanguin au cours de la tétanie par hyperpnée volontaire chez l'homme. — MM. BOURGUIGNON, TURPIN, GUILLAUMIN montrent que la crise de tétanie provoquée par hyperpnée volontaire chez l'homme s'accompagne à la fois d'une augmentation de chronaxie et d'une rupture de l'équilibre acide-base du plasma sanguin. Au moment où la crise présente le maximum de ses symptômes cliniques (signe de Chvosteck, carpospasme et pédospasme), la chronaxie triple, le PH du plasma augmente en même temps que diminue la teneur du plasma en bicarbonate et en calcium ionisé. Après la crise, la chronaxie est la première à revenir à la normale ; puis le PH se rétablit. Il est intéressant de noter que des modifications passagères de la chronaxie peuvent être liées à des modifications passagères des caractères physico-chimiques du plasma.

L'action préservatrice des rayons ultra-violets contre l'infection. — M. REGARD (de Genève) ayant pratiqué des plaies septiques sur le tégument de grenouilles, dans le tissu conjonctif et musculaire de lapins et cobayes, a observé une cicatrisation beaucoup plus rapide après des irradiations ultra-violettes répétées tous les trois ou quatre jours. Ayant effectué de nombreuses opérations chez l'animal (laparotomies, résections intestinales, greffes osseuses) sans aucune précaution d'asepsie, il a constaté la survie des animaux, lorsqu'ils avaient été irradiés pendant l'intervention chirurgicale. Les rayons ultra-violets exercent une action antimicrobienne et stimulent la vitalité des tissus.

Les effets de la ponction lombaire sur la polyurie, la glycosurie et la glycémie chez les diabétiques et les sujets non diabétiques. — M. F. RATHERY et Mlle DREYFUS SÉE ont étudié les effets de la ponction lombaire sur la diurèse et sur le métabolisme hydrocarboné des diabétiques.

Ils ont constaté l'absence de toute modification du volume des urines émises en vingt-quatre heures chez tous les sujets observés.

La glycosurie ne paraît pas non plus diminuer notablement après la rachicentèse. Ces deux faits sont en contradiction avec les observations publiées par plusieurs auteurs.

La glycémie, non modifiée chez les sujets normaux, ni chez les sujets hyperglycémiques et glycosuriques légers, subit une diminution qui varie de 0gr,50 à 1 gramme par litre chez les grands glycosuriques avec hyperglycémie marquée, hypoglycémie toute temporaire.

Les auteurs concluent à l'absence d'action spéciale glyco-régulatrice et oligurique de la ponction lombaire action dont on a voulu faire une preuve du rôle primordial du système nerveux central dans la pathogénie de la polyurie et de la glycosurie diabétique.

La ponction lombaire met en évidence la dissociation entre le taux de la glycémie et celui de la glycosurie chez certains diabétiques.

Vacuome, chondriome et grains de sécrétion. (Réponse à MM. LAGUESSE et DEBEYRE). — MM. PARAT et PAINLEVÉ montrent que les observations de MM. Laguesse et Debeyre confirment la thèse soutenue par eux dans une précédente communication. Le vacuome est un constituant normal de toute cellule au même titre que le chondriome ; dans les cellules glandulaires, il représente le lieu d'élaboration des grains de sécrétion. Le vert James qui n'est point spécifique du chondriome, est aussi un colorant vital vacuolaire. R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 février 1925 (suite).

Tumeurs cérébrales. Procédé de localisation. — M. DE MARTEL décrit une technique qui lui permet, après injection de bleu de méthylène dans un ventricule latéral, de rechercher la présence du bleu, soit dans l'autre ventricule, soit dans les espaces sous-arachnoïdiens rachidiens, ce qui peut fournir une notion précieuse pour la localisation de certaines tumeurs.

Thorax à ailerons. — M. MEIGE étudie le thorax à ailerons (éversion des derniers cartilages costaux) dans les cas pathologiques, chez les athlètes (course, lancement du disque ou du javelot) et dans les œuvres d'art de Phidias et de son époque. J. MOUZON.

NOUVELLES

Décret du 19 février 1925 relatif à l'asile national des convalescents. — Les services médicaux de l'asile national des convalescents seront complétés par un service de radioscopie et un service dentaire, dont seront appelés à bénéficier gratuitement les accidentés du travail et convalescents sortant des hôpitaux de Paris, ainsi que tous les intéressés susceptibles d'être hospitalisés en vertu de l'article 3 du règlement général de l'établissement.

Le service sera assuré par un médecin radiologiste et un médecin dentiste.

Un arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales pourvoira à l'organisation des services, ainsi qu'à la désignation des médecins qui recevront chacun une indemnité mensuelle de 200 fr., non soumise à retenue pour la retraite.

Instructions relatives au développement des services d'assistance médicale à la population française des colonies. — Tous les efforts doivent être faits pour mettre à la disposition des nationaux français les moyens les plus complets de la technique médico-chirurgicale moderne, et aussi toutes les ressources climatiques et hydro-minérales du milieu pour lutter contre les facteurs de déchéance tropicale.

Les hôpitaux du service général seront pourvus de maternités, de services opératoires parfaitement organisés, de laboratoires et de services radiologiques. Il sera établi un service de consultations pour toutes les branches de la médecine, de la chirurgie et des spécialités ; ces consultations seront gratuites pour les fonctionnaires, les militaires et les familles de ceux-ci.

Dans toutes les colonies on organisera des stations d'altitude ou des stations maritimes.

Les ressources hydro-minérales des colonies seront inventoriées ; des stations thermales seront aménagées pour recevoir les malades en traitement (*Instruction du ministre des Colonies* en date du 18 février 1925).

La sauvegarde des races indigènes. — M. Antonetti, gouverneur général de l'Afrique équatoriale française, vient de prendre deux arrêtés portant augmentation des indemnités allouées aux médecins, gradés et hommes de troupes coloniales en service dans les secteurs de prophylaxie de la maladie du sommeil. Ces indemnités ont été relevées, d'accord avec le ministère des Colonies, pour arriver à constituer un corps de médecins volontaires et spécialisés en vue de la tâche sanitaire que l'Afrique équatoriale française a à accomplir.

D'autre part, M. Antonetti a exprimé nettement sa volonté d'arriver à avoir des médecins connaissant tous les villages de leur circonscription, de façon à pouvoir signaler toutes les améliorations nécessaires à l'hygiène et à l'assainissement de ces centres. Plus tard, une organisation actuellement à l'étude permettra de constituer, pour chaque village, un véritable dossier de démographie et d'hygiène. Ces mesures sont primordiales pour l'avenir même de l'Afrique équatoriale française dont nous devons sauvegarder les races pour assurer l'essor de cette vaste colonie.

Pour le Sanatorium des étudiants (œuvre créée par l'Union nationale des Associations d'étudiants de France). — Aux termes d'une récente circulaire, M. le ministre de l'Instruction publique avait demandé aux recteurs de faire un appel à tous les étudiants de France afin qu'ils versent leur obole pour la création de l'œuvre, bien conçue et très bien conduite, du Sanatorium des étudiants.

Nos jeunes camarades viennent d'y répondre avec un élan que nous nous plaisons d'autant mieux à signaler, que la dureté des temps rend modiques les ressources dont ils disposent.

Rappelons que la situation financière de cette œuvre si belle, dont l'initiative revient à la Section de médecine de l'Association, fait bien augurer de l'avenir. Elle atteint maintenant deux millions, c'est-à-dire les deux tiers des sommes qui sont nécessaires pour achever sa construction.

Tous les fonds doivent être adressés à M. Guy, recteur de l'Académie de Grenoble (chèques postaux : Lyon 188-37). Pour tous renseignements et demande de notice détaillée, s'adresser au secrétaire général, M. Crouzat, 1, rue Pierre-Curie, Paris (Ve). Bureaux ouverts de 14 à 18 h. 30.

Mme Paul Flat, veuve de l'ancien directeur de la *Revue politique et littéraire* et de la *Revue scientifique*, vient de faire un don magnifique à l'Union des Associations d'étudiants. En mourant, son mari lui laissa une somme de 500 000 francs qu'elle pourrait attribuer à une œuvre de son choix et dont elle aurait l'usufruit.

Le choix de Mme Paul Flat s'est arrêté sur le sanatorium des étudiants, qui sera élevé au plateau des Petites-Roches. La bienfaitrice renonce à l'usufruit. Son nom sera donné au premier étage du sanatorium en projet.

Les étudiants en médecine et l'armée de mer. — M. Cuttoli, sénateur, ayant demandé à M. le ministre de la marine si un étudiant en médecine, qui a terminé sa scolarité pour être reçu docteur et qui a subi avec succès les épreuves de préparation militaire supérieure, peut être admis à faire son service comme médecin auxiliaire dans la marine au lieu de le faire dans l'armée de terre, a reçu la réponse suivante :

« Réponse négative,

« L'article 37, paragraphe 1er, de la loi du 1er avril 1923 spécifie que les étudiants en médecine, titulaires du brevet de préparation militaire supérieure spéciale, reçus docteurs en médecine, nommés au concours internes titulaires des hôpitaux ou pourvus de 16 inscriptions validées, accomplissent un an de service, dont six mois comme médecins auxiliaires et six mois comme médecins aides-majors de 2e classe de réserve.

« Seuls, les anciens élèves de l'École de Bordeaux, régie par la loi du 5 décembre 1922, doivent accomplir leur service dans le Corps de santé de l'armée de mer. »

Congrès de médecine et de pharmacie militaires et Congrès de thalassothérapie. — Le Congrès de médecine et de pharmacie militaires devant se tenir à Paris du 20 au 25 avril, le Congrès d'Arcachon (thalassothérapie) a été reporté aux 27, 28 et 29 avril.

De cette façon, les intéressés auront la possibilité d'assister au Congrès de médecine militaire à Paris, et de se rendre ensuite à Arcachon, prendre part au Congrès international de thalassothérapie.

Tout membre du IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires, désireux de participer aux deux Congrès, devra verser au compte du Congrès d'Arcachon une cotisation supplémentaire, réduite à 30 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

français pour les membres titulaires, et 20 fr. pour les membres associés (famille directe, femme et enfants) donnant droit, pour les titulaires, aux publications du Congrès d'Arcachon, et, pour les adhérents, sans distinction, à tous les autres avantages.

Ces cotisations supplémentaires, à destination du Congrès d'Arcachon, seront perçues au siège et par les soins du Congrès militaire (66, rue de Bellechasse, Paris) qui, en échange, remettra une carte justificative.

Des démarches se poursuivent actuellement auprès des réseaux intéressés, pour l'obtention d'avantages en faveur des médecins ayant adhéré aux deux Congrès.

Le nombre des congressistes appelés à participer au Congrès d'Arcachon et à bénéficier de ces avantages sera limité. Les conditions de séjour (logements, frais d'hôtel), les prix, les dates, la durée des excursions feront l'objet d'une nouvelle circulaire aux adhérents du III[e] Congrès international de médecine et de pharmacie militaires qui en feront la demande, soit au Comité d'organisation de ce dernier (66, rue de Bellechasse, Paris), soit au secrétaire général du Congrès de thalassothérapie, M. Henri Chaveau, villa « La Rouvraie », Arcachon (Gironde).

A raison de la limitation du nombre des adhérents, ceux-ci ont intérêt à ne pas retarder leur demande de renseignements et d'inscription. Pendant la durée du Congrès de médecine et de pharmacie militaires, on n'accepterait d'adhérents au Congrès d'Arcachon que dans la limite des places disponibles s'il en restait encore.

Chaire de médecine légale. — Des conférences sont faites pendant le semestre d'été sous la direction de M. le professeur Balthazard, tous les jours, à 6 heures, au grand amphithéâtre. Elles portent sur les accidents du travail, les maladies professionnelles et les pensions aux mutilés de guerre. Ces conférences ont lieu du 16 mars au 25 avril et sont faites par MM. Balthazard, Dervieux, Henri Claude, Laignel-Lavastine, Lhermitte, Gougerot, Piédelièvre, Duvoir, Proust, Ménard, Rieux et Terrien.

Un enseignement pratique, comportant l'examen des ouvriers victimes d'accidents du travail, a lieu tous les samedis à 3 heures, à l'Institut médico-légal, place Mazas.

Clinique Tarnier. — Un cours de pratique obstétricale par MM. le professeur Brindeau et MM. Metzger, Le Lorier, Ecalle, agrégés, accoucheurs des hôpitaux; Vaudescal, agrégé; Bénit, Couinaud, Lantuéjoul et M[lle] Labeaume, chefs de clinique et anciens chefs de clinique; De Manet, chef de clinique adjoint; Chomé, assistés de MM. Joanny, Vidal, La Burthe et Nicolleau, moniteurs, cours réservé aux étudiants et aux docteurs français et étrangers, commencera le lundi 6 avril 1925. Il comprendra une série de leçons cliniques, théoriques et pratiques, qui auront lieu tous les jours, à partir de 9 h. 30 et de 16 heures. Les auditeurs seront personnellement exercés à l'examen des femmes enceintes et en couches, à la pratique des accouchements et aux manœuvres obstétricales. Un diplôme sera donné à l'issue de ce cours.

Pour renseignements, s'adresser à M. le chef de clinique, à la clinique Tarnier. Les bulletins de versement, relatifs au cours, seront délivrés au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis, de 15 heures à 17 heures. Le droit à verser est de 150 francs.

Clinique des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades). — Un cours de vacances aura lieu à la clinique des maladies des enfants du 6 au 18 avril inclus.

Programme du cours. — Lundi 6 avril, 10 h., professeur Nobécourt : Ouverture du cours ; 10 h. 30, M. Lereboullet : Notions actuelles sur la diphtérie ; 16 h., M. Tixier : La syphilis infantile ; 17 h., M. Babonneix : Les encéphalopathies et le mongolisme.

Mardi 7 avril, 10 h. 30, M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens ; 16 h., M. Tixier : La syphilis infantile ; 17 h., M. Babonneix : Les chorées.

Mercredi 8 avril, 10 h. 30, M. Babonneix : La poliomyélite aiguë : 16 h., M. Tixier : Les anémies infantiles ; 17 h., M. Lereboullet : Les syndromes endocriniens.

Jeudi 9 avril : 10 h. 30, M. Lereboullet : La tuberculose du médiastin ; 16 h., M. Janet : Le diabète des enfants ; 17 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la scarlatine.

Vendredi 10 avril, 10 h. 30, M. Lereboullet : Les pneumococcies de l'enfance ; 16 h., M. Tixier : Notions nouvelles sur le rachitisme 17 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la rougeole.

Samedi 11 avril, 10 h. 30, M. Bidot : L'urologie chez l'enfant.

Mercredi 15 avril, 10 h. 30, M. Mathieu : L'encéphalite épidémique ; 16 h., M. Janet : Les néphrites des enfants ; 17 h., M. Nadal : L'asthme infantile.

Jeudi 16 avril, 10 h. 30, M. Janet : Syndromes coliques et appendicite ; 16 h., M. Mathieu : L'épilepsie et ses nouvelles médications; 17 h., M. Pichon : Le rhumatisme cardiaque.

Vendredi 17 avril, 10 h. 30, M. Duhem : Radiologie du poumon et du médiastin ; 16 h., M. Paraf : Notions nouvelles sur la méningite cérébro-spinale ; 17 h., M. Nadal : Les dilatations des bronches chez l'enfant.

Samedi 18 avril, 10 h. 30, M. Duhem : Radiologie du cœur; 16 h., M. Pichon : Les tuberculoses aiguës ; 17 h., M. Duhem : Les rayons ultra-violets en thérapeutique infantile.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine, les lundis et mercredis, de midi à 3 heures.

Droit d'inscription : 150 francs.

Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un cours pratique et complet de vénéréologie aura lieu, du 27 mai au 24 juin 1925, sous la direction de M. le professeur Jeanselme, avec la collaboration de MM. Sebileau, professeur de clinique oto-rhino-laryngologique ; Hudelo, Milian, Ravaut, Lortat-Jacob, Louste, médecins de l'hôpital Saint-Louis ; Lemaître, professeur agrégé, oto-rhino-laryngologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Dupuy-Dutemps, ophtalmologiste de l'hôpital Saint-Louis ; Gougerot, Lian, De Jong, professeurs agrégés, médecins des hôpitaux ; Darré, Tixier, Sézary, Touraine, médecins des hôpitaux ; Hautant, oto-rhino-laryngologiste des hôpitaux ; Marcel Sée, médecin de Saint-Lazare ; Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux ; P. Chevallier, Burnier, anciens chefs de clinique ; Schulmann, chef de clinique ; Hufnagel, Fouet, chefs de cliniques adjoints; Wolfromm, chef de laboratoire à la Faculté; Giraudeau, chef du laboratoire des agents physiques et de radiothérapie ; Civatte, chef de laboratoire à l'hôpital Saint-Louis.

Le cours aura lieu tous les jours, excepté les dimanches et fêtes, l'après-midi, à 1 h. 30, 2 h. 45 et 4 h., à l'hôpital

NOUVELLES *(Suite)*

...-Louis, 40, rue Bichat, au musée, ou au laboratoire.

Le droit d'inscription est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Six leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaires et ganglionnaires (hôpital maritime de Berck), par le Dr E. SORREL, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien en chef de l'Hôpital maritime de Berck.

Lundi 6 avril : Traitement du mal de Pott ; mardi 7 avril : Traitement de la coxalgie ; mercredi 8 avril : Traitement de la tumeur blanche du genou ; jeudi 9 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du pied ; vendredi 10 avril : Traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses du membre supérieur ; samedi 11 avril : Traitement des ostéites tuberculeuses ; traitement des adénites.

Chaque cours sera suivi des ponctions, opérations, confection d'appareils plâtrés, etc., correspondantes. Ces cours auront lieu le matin, à l'Hôpital maritime. Les après-midi seront consacrées aux visites de salles, examens de maladss, exercices de laboratoire, confection d'appareils plâtrés par les élèves, etc.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delahaye, Hôpital maritime, Berck-Plage (Pas-de-Calais).

Création d'un emploi d'inspecteur général des services administratifs de l'hygiène publique pour l'Alsace-Lorraine. — A titre transitoire et pour recevoir un fonctionnaire de la classe 39 du cadre local d'Alsace et de Lorraine bénéficiaire de l'article 1er de la loi du 22 juillet 1923, il est créé, dans le cadre général du personnel du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, un emploi d'inspecteur général des services administratifs de l'hygiène publique.

M. Holtzmann (cl. 39 du statut local), directeur des services d'hygiène au commissariat général de la République à Strasbourg, assimilé, par le décret susvisé du 7 mai 1923, à un inspecteur général des services administratifs mis spécialement à la disposition du ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, est incorporé dans le cadre général du personnel du ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en qualité d'inspecteur général des services administratifs de l'hygiène publique.

Il recevra un traitement net annuel correspondant à un traitement brut de 25 000 francs.

M. Holtzmann, inspecteur général des services administratifs de l'hygiène publique, est maintenu à la disposition du président du Conseil pour le service de l'administration locale d'Alsace et Lorraine et placé sous le régime de l'article 33 de la loi du 30 décembre 1913.

Médailles de la Mutualité. — *Médaille d'or.* — MM. Kemhadjian, Montagné, Schwob, à Paris ; Cadiot, médecin inspecteur, sous-directeur du Service de santé du gouvernement militaire de Paris.

Médaille d'argent. — MM. Feuillette, à Saint-Quentin (Aisne) ; Cohen, Darras, David, Fabre, de Flaugergues, Friteau, Garin, Lafage, Manceau, Schrœder, Tissot, à Paris ; Langle, à Vincennes (Seine) ; Nicard, médecin-major de 1re classe.

Médaille de bronze. — MM. de Alberti, à Nice ; Dautheville, à Chomerac (Ardèche) ; Salles, à Marseille ; Petitjean, à Vesoul (Haute-Saône) ; Bonnet, Crolle, Debled, Dormoy, Durand, Faucon, Imhoff, Jacob, Lacaille, Léger, Lenoble, Léoty, Lescudé, Lucas, Mallet, Manson, Masingue, Mercier, Ozenne, Schittikoff, Schwartzchild, Sichère, Stépinski, Viciot, à Paris ; Cavailhes, à Charenton (Seine) ; Montalti, à la Garenne-Colombes (Seine) ; Rimette, à Issy-les-Moulineaux (Seine) ; Thomas, à Pamproux (Deux-Sèvres) ; Marini, Normand, au Kef (Tunisie).

Mention honorable. — M. Cros, à Montréal (Aude) ; Bertrand, à Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône) ; Kayat, à Paris ; Neveux, à Torcy (Seine-et-Marne). (*Journal officiel*, 12 mars.)

Prix de la « Revue médicale de France et des colonies ». — Le Comité de publication de la *Revue médicale de France et des colonies* a opéré le classement suivant parmi les meilleurs mémoires qui lui ont été adressés pour le concours annoncé en juin 1924, et rédigés sous la forme des « notes pour les concours » :

Premier prix (200 francs) : L'aortite syphilitique, par M. R. Poinso, interne des hôpitaux.

Deuxièmes prix (150 francs pour chaque auteur) : L'asthme, par M. Ch. Toinon ; l'Etude clinique des fractures complètes du rachis, par M. Arnaud.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Delaborde, directeur du Service de santé de la 13e région, a été placé dans le 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire, à compter du 5 mars 1925.

Mutations :

Médecin principal du 1re classe. — M. Sallet, médecin chef de l'hôpital Pasteur, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecin principal de 2e classe. — M. Blan, de la place

NOUVELLES *(Suite)*

de Nice, est désigné comme médecin-chef de l'hôpital militaire Pasteur à Nice et président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe. — MM. Dugrais, du 31e d'infanterie, est affecté au recrutement de la Seine ; Reverchon, professeur à l'École d'application du Service de santé militaire, est affecté (pour ordre) au gouvernement militaire de Paris et détaché à la mission militaire française auprès de l'armée hellénique ; Bovier-Lapierre, du 99e d'infanterie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecins-majors de 2e classe. — MM. Jarry, du laboratoire de bactériologie d'Amiens, est affecté au laboratoire de bactériologie de Montpellier ; Franchi, des territoires du Sud algérien, est affecté à la place de Bastia ; Martene, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 16e chasseurs à cheval à Beaune ; Humblot, du 26e bataillon de chasseurs à pied, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc ; Desplats, de l'armée du Rhin, est affecté à l'armée du Levant (volontaire) ; Louis, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 3e hussards à Strasbourg ; Dechet, du 166e d'artillerie à pied, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Médecin aide-major. — M. Bousseau, à l'armée du Levant, est affecté au 110e d'infanterie à Dunkerque. (*Journal officiel*, 9-10 mars 1925.)

Le centenaire de Charcot. — Les 25, 26 et 27 mai prochain, auront lieu à Paris les fêtes commémoratives de la naissance de Charcot, l'illustre médecin français, dont les travaux à la Salpêtrière ont jeté un éclat incomparable sur la neurologie et sur la science française, et dont le nom est justement connu et honoré dans le monde entier.

Le mardi 26 mai sera le jour consacré aux fêtes commémoratives du 25e *anniversaire de la Société de neurologie et du centenaire de Charcot.*

A 9 heures, séance exceptionnelle de la Société de neurologie, au siège habituel de ses séances, rue de Seine, pour la commémoration de son 25e anniversaire. La séance sera consacrée aux communications des membres étrangers ou des invités de la Société.

A 15 heures, séance de l'Académie de médecine où l'éloge de Charcot sera prononcé par M. le professeur Pierre Marie. Quelques neurologistes étrangers seront invités par le bureau de l'Académie pour exposer l'influence de Charcot sur le développement de la neurologie dans leurs pays.

A 21 heures, séance au grand amphithéâtre de la Sorbonne, sous la présidence de M. le président de la République. Discours de M. Babinski, président du Comité du centenaire de Charcot. Adresses des délégués officiels des gouvernements. Discours de M. le doyen de la Faculté de médecine. Discours des représentants de l'Institut, de l'Académie de médecine et de la Société de neurologie, de la Société de biologie et de la Société académique, de la Société médicale des hôpitaux, etc.

Les séances scientifiques de la *Réunion neurologique internationale* annuelle auront lieu les lundi 25 et mercredi 27 mai.

Le lundi 25 mai, à 9 heures, ouverture de la Réunion neurologique internationale annuelle à l'amphithéâtre Charcot, à la clinique des maladies nerveuses de la Salpêtrière. Rapports et discussions sur « la sclérose latérale amyotrophique » (maladie de Charcot).

A 15 heures, à l'amphithéâtre de l'École des infirmiers à la Salpêtrière, suite des discussions sur la sclérose latérale amyotrophique.

Le mercredi 27 mai, à 9 heures, à l'amphithéâtre de l'École des infirmiers à la Salpêtrière, rapport et discussion sur la migraine (maladie étudiée par Charcot) ; à 20 heures, banquet au Palais d'Orsay.

Le jeudi 28 mai, réception à l'Hôtel de Ville.

Conférences sur l'aérophagie, l'obésité et la maigreur. — M. le Dr Leven fera à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren) les 7, 14, 21, 28 mai, à 11 heures, des conférences sur le traitement de l'aérophagie, de l'obésité, de la maigreur.

Leçons sur les maladies des glandes endocrines. — M. P. Sainton commencera ses leçons cliniques sur les maladies des glandes endocrines le lundi 20 avril, à 11 heures, à l'Hôtel-Dieu, et les continuera tous les lundis, à la même heure.

Cours de clinique orthopédique chez l'adulte. — Ce cours, comprenant 12 leçons, aura lieu du 8 au 20 juin. Prière de s'inscrire auprès de M. le Dr Mauclaire, 40, boulevard Malesherbes, à Paris (VIIIe).

Faculté de médecine de Lyon. — Le cours de perfectionnement d'électro-radiologie, dirigé par M. le professeur Cluzet, commencera le 1er mai à 2 heures, au laboratoire de physique biologique, radiologie et physiothérapie.

Cet enseignement, qui sera effectué avec la collaboration de MM. Nogier, Arcelin, Badolle, Coste, Malot et Kofman, aura une durée d'un mois et demi environ.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté jusqu'au 20 avril.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 23 *Mars.* — M. Lépinay, Les influences psychiques en thérapeutique vétérinaire. — M. Ott, Les viandes des animaux de boucherie tuberculeux.

24 *Mars.* — M. Grisez, Étude de l'acidose dans les tuberculoses pulmonaires. — M. Moltchanoff, Cure de voyage en mer. — M. Pavie (externe), Considérations sur les streptococcémies. — M. Demerliac (externe), Étude de certains aspects du liquide céphalo-rachidien.

26 *Mars.* — M. Dory, Rhumatisme articulaire aigu et appareil digestif. — M. Chatelin, Les malformations de l'orifice aortique. — M. Cordey (interne), Étude sur l'étiologie de la tuberculose. — M. Stanoievitch, Étude du paludisme chez les Serbes, Croates et Slovènes. — M. Billard (interne), Indications et nouvelles techniques dans l'utilisation des boutons anastomotiques. — M. Arion, Traitement des verrues par la cryothérapie. — M. Glorion, A propos des sutures intestinales.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

28 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

28 Mars. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 45. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 MARS. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

28 MARS. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr RATHERY : Traitement du diabète par l'insuline.

28 MARS. — *Paris.* Hôtel Lutetia, 19 h. Assemblée générale et dîner de l'Association des médecins des corps combattants.

28 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures : M. le Dr GOUGEROT : Syphilis et accidents du travail.

29 MARS. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis, 10 heures, M. le Dr GOUGEROT : Réaction de Bordet-Wassermann et ses succédanés.

30 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr PIÉDELIÈVRE : Congestion pulmonaire et pneumonie traumatiques. Complications cardiaques des accidents du travail.

30 MARS. — *Paris.* Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par le Dr BRAINE.

30 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30, M. le Dr LAQUERRIÈRE : Traitement électrique des affections osseuses et articulaires.

30 MARS. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Ouverture du cours sur les notions récentes de clinique pratique et d'application au diagnostic des méthodes de laboratoire courantes, par MM. GILBERT, VILLARET et divers collaborateurs.

30 MARS. — *Paris.* Hospice des Quinze-Vingts. Concours d'aide de clinique à 8 h. 30.

30 MARS. — *Paris.* Préfecture de la Seine. Concours de l'internat en médecine des asiles.

30 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 10 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie de la rage.

31 MARS. — *Paris*: Dîner des médecins de Bretagne.

31 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Traitement électrique des affections génitales de l'homme.

31 MARS. — *Paris.* Faculté de médecine. 18 heures. M. le Dr DUVOIR : Tuberculose pulmonaire et tuberculose chirurgicale et accidents du travail.

31 MARS. — *Turin.* Dernier délai d'inscription pour le Congrès italien de radiologie.

31 MARS. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

31 MARS. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

31 MARS. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés. 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

31 MARS. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

31 MARS. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. M. le Dr LAIGNEL-LAVASTINE : Androgynie et différenciation sexuelle.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

1er AVRIL. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

1er AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr LAQUERRIÈRE : Traitement électrique des affections génitales de la femme.

2 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

2 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

2 AVRIL. — *Paris.* Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatériques.

2 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr MAINGOT : Dangers et accidents de l'électricité de haute et de basse tension.

2 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le Dr PROUST : Lésions de l'appareil génito-urinaire et accidents du travail.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 17 h. 30. M. le Dr COTTENOT : Héliothérapie, méthode de Finsen, rayons ultra-violets, rayons infra-rouges.

3 AVRIL. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 17 h. 30. M. le Dr LÉVY-VALENSI : Délires de revendication.

3 AVRIL. — *Tours.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

3 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 21 heures. M. le Dr GOUGEROT : Traitements prophylactiques de la syphilis.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique, à 9 h. 30.

NOUVELLES *(Suite)*

4 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 et les maladies professionnelles.

6 AVRIL. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de la clinique médicale infantile, par MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET.

6 AVRIL. — *Berck*. Ouverture du cours de tuberculose ostéo-articulaire de M. le Dr SORREL.

6 AVRIL. — *Paris*. Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

6 AVRIL. — *Turin*. Réunion de l'Association des anatomistes.

7 AVRIL. — *Tours*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie.

7 AVRIL. — *Rome*. Congrès international de chirurgie.

7 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

7 AVRIL. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 4e examen.

9 AVRIL. — *Paris*. Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le Dr CH.-ED. LÉVY : L'efficacité du végétarisme dans la maladie.

10 AVRIL. — *Tours*. École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie interne.

12 AVRIL. — *Madrid*. Congrès de la protection de l'enfance.

14 AVRIL. — *Paris*. Congrès des sociétés savantes.

15 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix des internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

16 AVRIL. — *Saint-Etienne*. Congrès des colonies de vacances.

20 AVRIL. — *Paris*. Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

20 AVRIL. — *Paris*. Congrès médical franco-polonais.

22 AVRIL. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie.

27 AVRIL. — *Arcachon*. Congrès de thalassothérapie.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'angoisse humaine, par le Dr MAURICE DE FLEURY, de l'Académie de médecine. Un volume in-16. Prix : 7 fr. 50 (*Les Editions de France*, 20, avenue Rapp, Paris-VIIe).

Le nouveau volume du médecin psychologue et du parfait écrivain qu'est le Dr de Fleury est appelé à un grand succès et les médecins ne le liront pas avec un moindre intérêt que les malades. Appuyé sur une observation étendue, basé sur des faits démonstratifs suivis de près par l'auteur, il met en relief les trois degrés de notre sensibilité, de notre pouvoir de souffrir, l'*émotivité* native constitutionnelle, plus rarement acquise, l'*anxiété*, point culminant de l'hyperémotivité, et quelques-uns de ses modes : anxiété de guerre, anxiétés de l'amour, angoisse de la mort, et enfin cet étrange *appétit de la mort*, degré suprême où l'intensité suraiguë de l'angoisse ne permet plus de supporter la vie. Avec une parfaite connaissance de la psychiatrie moderne (dont, dans une préface fort intéressante, il montre le renouveau en exposant les travaux d'Achille Delmas et de Boll), M. de Fleury analyse et discute les diverses formes de l'angoisse humaine et montre quels sont les moyens d'apaisement qu'on peut lui opposer, donnant une série de conseils précieux pour diriger tous ceux qui éprouvent de telles souffrances morales. Il faut lire ce livre pour se rendre compte de la somme de connaissances et d'expérience vécue qu'il représente ; l'auteur l'a écrit non seulement avec tout son savoir, mais avec tout son cœur ; il montre qu'il faut avant tout comprendre ces souffrances morales pour les rendre tolérables : « Ayons pitié les uns des autres », dit-il en terminant ; c'est en effet la conclusion qui se dégage de ce livre où il a si bien étudié les misères humaines.

P. LEREBOULLET.

Surdité et rééducation auditive ; traitement de la surdité chronique par les exercices acoustiques, par le Dr A. MAURICE. Une brochure de 140 pages avec 16 figures (*Maloine et fils à Paris*).

L'auteur préconise une méthode de rééducation à l'aide d'un appareil dénommé le *kinésiphone*. La méthode mise au point par le Dr Maurice aurait été prévue par Urbantschitsch et améliorée par Rousselot, Natier, Marage, Zund-Burguet. Sans nous prononcer sur la question, nous pouvons cependant affirmer que ce travail contributif peut intéresser les médecins s'occupant spécialement du traitement, d'ordinaire si rebelle, de cette infirmité.

H.

ART ET MÉDECINE

LE CINQUIÈME SALON DES MÉDECINS

Volontiers on affirme qu'il n'y a que le premier pas qui coûte et que celui-ci fait, sur n'importe quelle route, on continue, voire même on accélère la vitesse. Ayant fait, pour ma part, le premier dans celle de l'indiscrétion, deux jours auparavant, je récidivai le dimanche 15 mars dernier, au matin, et, profitant de ce que le Dr Rabier était occupé par l'étiquetage des derniers tableaux et passait l'ultime revue des œuvres du Salon, je me faufilai entre les épis et, rassuré au reste par son sourire bon enfant, je me hâtai de prendre des notes avant l'heure officielle du vernissage.



Mme Pascalis. — Nu en plein air.

Dès l'entrée, l'œil est séduit par un ordonnancement des plus heureux de la salle : c'est d'abord la rotonde aux consoles et stèles chargées de sculptures, puis l'imposante perspective de la double cimaise de la grande salle aboutissant à l'estrade des « anciens », tout comme il y a, au Capitole de Toulouse, la salle des antiques, avec au milieu la rangée des claires vitrines. Et de la symphonie des couleurs des tableaux, des ors des cadres, de la blancheur des bustes, des patines sombres des bronzes, résulte un ensemble à la fois chatoyant et séducteur.

Tous les genres ayant été abordés par nos confrères, c'est donc par ordre de ces genres que nous allons passer en revue leurs œuvres. Nous commencerons par le moins pratiqué, et pour cause, le « Nu ». En effet, alors que nos confrères peuvent encore, au cours de leurs vacances ou de leurs randonnées professionnelles, croquer assez facilement un paysage, organiser des séances de pose est plus difficile. Deux femmes de confrères, d'abord, s'y sont adonnées heureusement : Mme Girard-Rabache, avec une *étude de torse*, pastel d'une belle matière, et Mme Pascalis, dont les deux *études de nu* sont pleines de solides qualités. A leur suite vient M. Briau, qui expose, lui, une série d'études, à la sanguine, où est scrupuleusement traduite la morphologie féminine dans ses principales beautés, entre autres celle du sein, à laquelle, c'est le cas de le dire, notre ami a voué un culte spécial et fervent. M. Livet, de même, nous offre deux intéressantes études de dos, également à la sanguine.



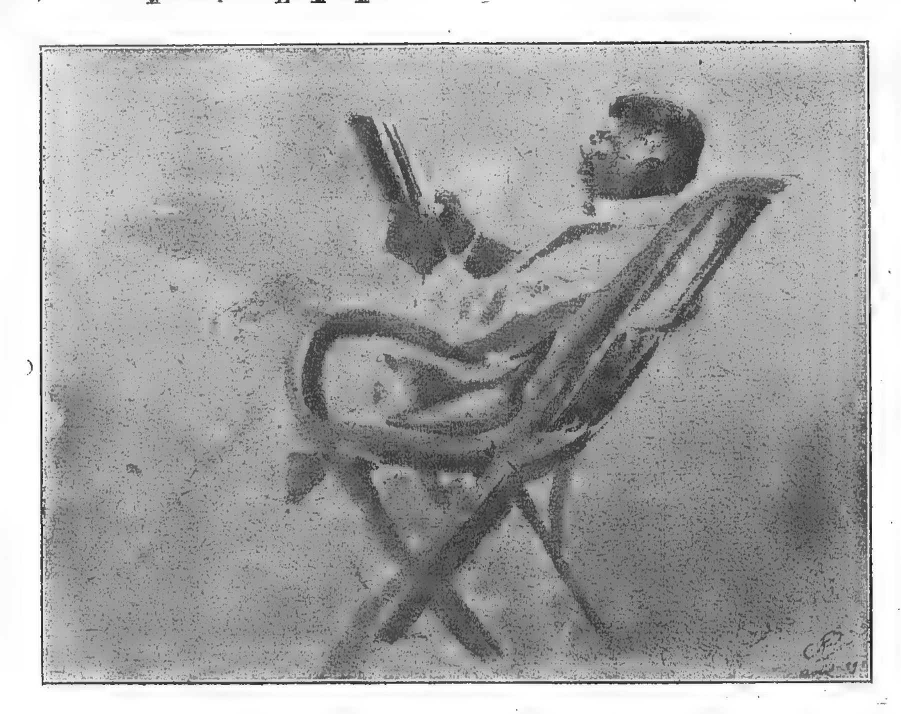
Powilowicz. — Portrait : Dr G.

Le portrait étant, au point de vue pratique du moins, un genre de tout repos, pour le médecin, mettant bien en valeur ses dons d'observation et son sens psychologique, les exemplaires en sont nombreux et bons. Entre autres, sont à retenir de Mme Routchine-Vitry, un hors concours de nos grands Salons officiels, une vitrine comprenant plusieurs délicieuses *miniatures sur ivoire*, caractéristiques par la douce expression des yeux,

le naturel des attitudes, en même temps que de précieuses *mines de plomb* d'une exquise délicatesse de touche ; de Mme MERVILLE, deux bons *portraits sur ivoire* ; de Mme MONNIER-URBAIN, ceux également sur ivoire et bien traités de *Lætitia, Elisa, Pauline Bonaparte* et du *Prince Murat* ; de Mme FOURNEAU-SEGOND, une vivante aquerelle du regretté *Professeur Paul Segond,* bien reconnaissable à ses bons sourcils broussailleux et sa moustache de reître ; de Mme GIRARD-RABACHE, une ravissante tête d'enfant au pastel, un certain jeune *Michel* qui appartient je crois, en l'espèce, doublement, au Dr Morax ; de Mme CASTEX, une excellente étude de tête de *Vieille Femme* lisant, remarquable par sa vie et sa discrète lumière. Ensuite ce sont de M. DE HÉRAIN, un des nôtres devenu un professionnel très prisé, deux puissantes eaux-fortes, selon sa première manière : *le Mendiant de Mustapha* et *le Pèlerin* ; de M. JANET, deux jolis et fins



E. BRIAU. — Ker-Penhir.



Mme FOURNEAU-SEGOND. — Le professeur P. S.

ART ET MÉDECINE (*Suite*)

portraits de femmes et un *croquis de l'hôpital des Enfants* ; de M. Desmier, deux bons *portraits de jeune homme* ; de M. Jullien, une eau-forte d'*Anatole France* très véridique, de même de deux autres portraits ; et, parmi les nouveaux venus, de M. Montlaur, un *portrait du Dr B...*, bien traité ; de M. Cabon, un frappant portrait de lui-même, de même que ceux de nos confrères *Beauvy* et *Berteaux*, le tout traité largement et en belle lumière ; de M. Fayner, un ensemble de portraits de confrères, dont celui du Dr Kryzpow plein de qualités ; de M. Philippon, un *portrait de M. J. D...*, bien venu ; de M. Powilewicz, le *portrait du Dr G...*, un de nos confrères, plein de naturel ; de M. Peugniez, un bon dessin à la plume du *Professeur Charcot*, un fin crayon d'une *infirmière militaire, Mme G...* ; de M. Mathias, une curieuse série *d'artistes et de personnalités parisiennes*, croquis pris au hasard des lieux et des heures, véritable Bottin artistique de l'actualité, témoignant d'un joli don d'observation ; enfin, de M. Tahindjis, un jeune confrère, un amusant et curieux ensemble de silhouettes des principaux ophtalmologistes des hôpitaux et des Quinze-Vingts : *Morax*, *Chaillous*, *Valude*, *Kalt*, *Rollet* (*de Lyon*), que complètent le *Dr Rifaux*, et enfin le *Dr P. Rabier*, l'organisateur du Salon, dont la pose rondouillarde, la toison et le nez en trompette sont bien connus. Avec sa plume d'oie à l'oreille et son *Paris médical* sous le bras, il évoque, à la vérité, une silhouette de journaliste du temps heureux d'Alexandre Dumas père. La caractéristique du talent véritable de M. Tahindjis est la sûreté, la sobriété presque incisive de son trait arrêté. Il se sert de sa plume comme d'un burin et sa caricature encore une fois sobre met bien en valeur les quelques points de l'individu dont l'exagération provoquera le rire.

Tahindjis. — Le Dr Paul Rabier.



Mme Routchine-Vitry. — Fleurs.

Fleurs et natures mortes sont pour beaucoup l'apanage des femmes et filles de nos confrères. Les fleurs les tentent, parce qu'un peu leurs sœurs, et les natures mortes par l'intimité du foyer qu'elles traduisent. Et voilà, de Mme Brouardel, un bel ensemble de *Dahlias* d'un rouge sombre velouté qui a déjà trouvé acquéreur ; de Mme Routchine-Vitry, deux tableaux de *Fleurs*, des *roses*, traitées dans l'ambiance d'un joli gris lumineux, les mettant ainsi en valeur, tout en les harmonisant et les fondant ; de Mme Pécharmant, de luxuriants et vivants *Chrysanthèmes blancs* ; de Mlle Gay, un ensemble heureux de *Soucis*, de *Narcisses* et de *Pâquerettes* ; de Mlle Victor-Gardette, des *Chrysanthèmes*

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

et des *Anémones*, d'un très vif coloris : voilà une jeune fille à laquelle chantent les couleurs et qui laisse ainsi prévoir d'heureuses réalisations ; de Mme NORMAND, également des *Chrysanthèmes* ; de Mme HENRIA, deux natures mortes très vivantes, des *Citrons* et des *Pommes*, d'une jolie couleur et bien éclairés ; de Mme COLAS, de simples *Pommes* des champs bien rendues ; de Mme MAGITOT, des *Fruits* bien traités. Enfin, côté des messieurs :



VIBRANT. — Etang de Vilfert.

de M. BARBIÉ, de bonnes *Roses pourpres* et des *Raisins* savoureux ; de M. BARDON, un plantureux étalage, à réjouir les mânes de Rabelais, de toutes les joies gastronomiques : canard, langouste, le tout d'une exactitude jouxtant l'illusion ; de M. GUYONNET, d'agréables *Pivoines*, et enfin du bon et vénéré maître LE GENDRE, un *Jardin de mansarde*, et *la Grenouille et l'œillet*, motifs à peindre, pour cet aimable sage, de charmantes fleurs, symboles de vie et de jeunesse, jouvence de sentiments, pour le philosophe parvenu



G. CAUSSADE. — Douric-au-zin.

comme lui sereinement au soir de sa vie.

Les sujets de genre sont assez nombreux au Salon de cette année, malgré que ceux comportant de la composition, du groupement soient plutôt rares. Ainsi voyons-nous de Mme GIRARD-RABACHE, une *Jeune Femme dans sa bibliothèque*, d'une jolie harmonie de tons ; de Mme PÉCHAR-



OBERTHUR. — Paysage de l'époque glaciaire.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

MANT, un amusant *Portrait de ma poupée* ; de Mme JEAN VIBRANT, un sujet plus austère, plus ascétique, une étude de *Tête de mort*, aux tons ivoirins fort bien rendus ; de Mme DIEUZAIDE, un *Poupon aux chrysanthèmes* qui témoigne certes de la valeur, comme puériculteur, de notre



CHARBONNIER. — Jeune chat.

confrère ; de Mlle ARDOUIN, un bon ensemble de dessins à la plume et un bois impressionnant ; *la Mort de Werther* ; de Mme MAC-AULIFFE, deux très bons crayons : *Vieux Marin* et *Carnaquoise*, et surtout un *Cimetière breton*, dégageant bien toute la rude poésie de ce pays ; de Mlle DELORME, le *Thé* et les *Brodeuses*, scènes de la vie marocaine rendues avec une intensité de vie, de couleurs et de lumière qui ont depuis longtemps placé celle-ci parmi les premiers de nos peintres exotiques : de Mme NORMAND, un *Berger basque*, bien rendu dans son attitude contemplative ; de Mlle BRIAU, une amusante *Question d'internat*, ou l'on voit le jeune candidat aux prises avec la collection des traités, d'où il faut extraire la substantifique moelle qui fera décrocher la timbale... ou plutôt la calotte rivée. Assez nombreux sont les confrères qui se sont essayés dans ces sujets de genre. Parmi eux il nous faut retenir de M. CREISSENT un très bon groupe d'*Emigrants espagnols*, œuvre remarquable par ses qualités de dessin, de vie, ses attitudes ; de M. OBERTHUR un impressionnant *Paysage de l'époque glaciaire*, où dans un cadre exactement reproduit, aussi bien dans ses glaciers que sous sa lumière spéciale, est campé un superbe renne, aux formes impeccables ; de M. PAUL MANCEAU, une charmante reconstitution de la coiffure d'une élégante de la fin du XVIIIe : la *Coiffure à l'Inoculation*. Mais où sont ces échafaudages bizarres? ils se sont effondrés au point que l'on nous promet, pour demain, la femme aux cheveux en brosse ! Continuons : de M. LALISSE, un bon *Assisté*, bien observé, de même un *Pharmacien* ; de M. MOISAN, trois intéressantes plaquettes de cuivre ; de M. BOYER, des *Souvenirs de guerre, d'ambulances*, très scrupuleusement rendus ; de M. MALMANCHE, de jolis museaux de *Renards* ; de M. PELLET, d'amusantes *Pages d'album*, de gracieuses *Scènes d'enfants*, et des *Croquis de guerre*, traités finement au crayon rehaussé de couleur ; de M. BOUREILLE, un bon ensemble de *dessins anciens* gravés ; de M. VIAL, *l'Avenue du bois* et *Dancing*, traités heureusement surtout de façon décorative ; de M. SINAN, la *Petite pianiste*, d'un joli effet de lumière, et une bonne *étude de tête de vieillard* ; de M. DUROEUX, un amusant *Pékinois* ; de M. MOUNIER, des illustrations et dessins pleins de promesses ; de M. CHOQUET, d'excellents burins et eaux-fortes : *Vieille Paysanne corse*, *Jeune Fille corse* et un *Vieux Mendiant corse* ; de M. CHARBONNIER, un amusant *Jeune Chat* ; de M. LAURENS, une solide étude de vieille Bretonne pleine de qualités ; de M. ROSTAN, une amusante pochade toute d'actualité : *le Coupeur de bourses* ; en l'espèce, c'est le chirurgien au bistouri menaçant devant lequel fuient les porteurs de



MAURICE. — Pont à Ven

bourses : les chimpanzés ; M. WAGNER : *Histoires de b* trois œuvres en effet qu non seulement par leur encore et surtout par les

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

naître. C'est au reste le propre de tous les vrais caricaturistes, de ceux qui s'appelèrent. Daumier, Gavarni et de nos jours Forain et Willette.



Mlle Suzanne Voisin. — Rochers à Batz.

Wagner est de cette école des philosophes du crayon ; ses poupées se fardant et se bichonnant sont de la meilleure veine et son Enfant



Raymond Grégoire. — Paysage.

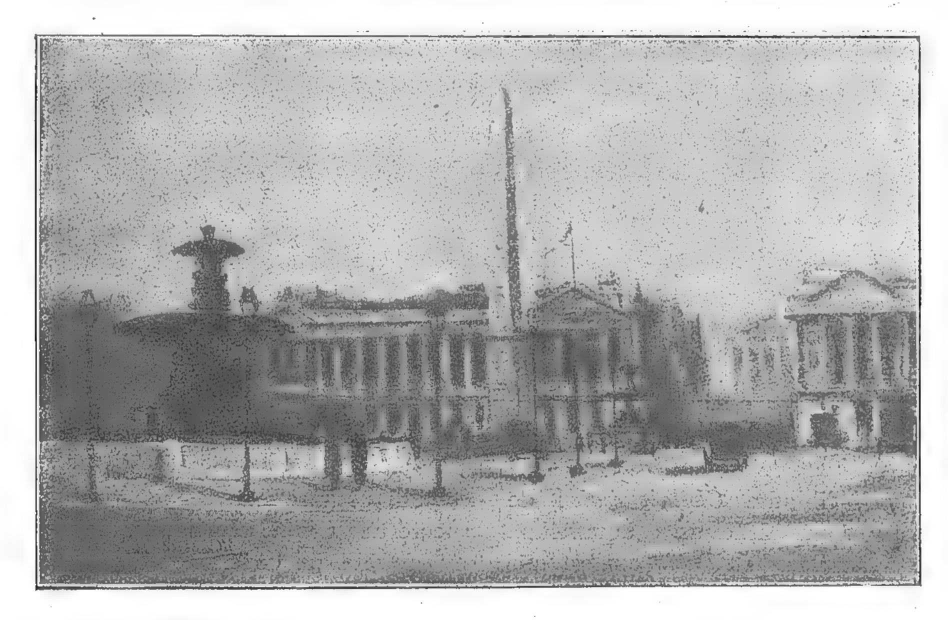
ingle des grands fauves, avec
portée de sa croix, n'est pas,
le morale !
ıs abordons, si l'on peut
substantielle de ce Salon, le

fond en étant pour beaucoup l'aquarelle, genre aimable exigeant de solides qualités de dessin en même temps qu'un sens aiguisé et délicat des valeurs, conditions essentiellement réalisées par le médecin et son éducation même : besoin de fixer en quelques traits précis une image pathologique, nécessité encore de comparer. Comme à l'accoutumée, commençons par les dames. Ce sont pour commencer, de Mme P. Brouardel, une claire *Place de la Concorde* et un joli clair-obscur : *Vieille Maison à Lisieux* ; de Mme May-Tinel,

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

deux très bonnes peintures : *Vieille Route bretonne* et *la Falaise*, celle-ci avec sa pauvre végétation bien rendue, et le ressac dans son anse de petites vagues ; de Mlle AUBER, une grande toile, *Cases indigènes : Sainte-Marie de la Réunion*, d'une chaude lumière sur un sol rouge ; de Mme COLAS, un *Quimperlé lumineux* ; de Mme A. TIXIER, une bonne *Côte normande* et une agréable *Métairie basquaise* ; de Mme DUBOIS, une étude de *Saules* et un effet de lumière : *Tombeau de sainte Geneviève* ; de Mme ZABETH, trois chaudes et lumineuses aquarelles : *Dans la calanque, Fontaine provençale* et *la Provence* ; de Mme FOURNEAU-SEGOND, un aimable *Coucher de soleil* et une *Vallée de Chevreuse* ; de Mme PERRENS-BONAMY, un *Rio à Venise*, un *Théâtre romain à Fréjus*, largement traités en des tons chauds ; de Mme PERROTTE, un très bon ensemble de paysages ; de Mme JEAN VIBRANT, un joli *Etang de Villert* et une *Forêt de Rambouillet* ; de Mlle VOISIN, de riants *Rochers à Batz* ; de Mme GRÉGOIRE, trois aimables *paysages* ; de Mlle MARCIS, un avenant *Bord du lac* et un *Vieux Moulin* ; de Mme MULON, confrère bien connu pour ses travaux de puériculture et qui a été emportée subitement, au début même de cette exposition, trois œuvres toutes de délicatesse qui étaient du plus heureux présage ; de Mme CAUSSADE, un joli panorama de la *Chaîne de Belledonne* et une bonne *Porte haute à Turckeim*. Et ce sont encore de bonnes études de Mmes FUNCK-HELLET, BRIAU, IRÈNE LÉVI, LÉVI-BLUM et PASCALIS.

Un certain nombre de confrères ont aussi marqué leur préférence pour l'aquarelle et ce nous est un plaisir de citer de M. GRIMBERT, *Vieilles Maisons à Argenton*, *l'Hôtel des Miramiones* et *le Pont Marie* qui sont vraiment hors de pair par la maîtrise du métier, l'heureux choix et l'harmonie qui s'en dégage ; de M. MAURICE, la très puissante aquarelle *Pont à Vendôme*, où la transparence de l'eau est rendue de main de maître, de même que la luminosité d'un soleil couchant sur sa *Tour de la prison à Vierzon* ; de M. GRÉGOIRE, deux bonnes études de rochers ; de M. LAIGNEL-LAVASTINE, un *Midi à Touggourt* et des *Dunes sahariennes*, où tous les tons du paysage se fondent dans la violente crudité blanche d'un soleil de feu ; de M. Jean LABBÉ, fils de notre vice-président, une *Place du Louvre* et un *Presbytère d'Orion*, dont les qualités primesautières sont, du fait même de sa grande jeunesse, le sûr garant d'une sincère vocation artistique ; de M. ARHEINER, deux bonnes *Barques de pêcheur sur le Léman* ; de M. DEBUCHY, de charmants documents sur *Thonon* ; de M. FRAIKIN, de précieux effets de *Lever d'aube* et de *Coucher de soleil* ; de M. JUMENTIÉ, des notes de vacances pleines d'émotion : *Septembre en Corse, la Maison de famille : porte ouverte sur le jardin* ; de M. MALHERBE, dix charmantes aquarelles en deux panneaux, fixant les souvenirs heureux d'étapes parcourues ; de M. H. MOULLIN, de lumineuses études de *Belle-Isle*, du *Pouliguen* et du *Bourg-de-Batz* ; de M. PAPIN, des impressions de temps bien traduites par des effets de ciel : *Nuages sur la mer, Soleil couchant, Gros Temps* ; de M. RENDU, un imposant *Manoir d'Alleray*, une charmante *Entrée du musée de Cluny*, et surtout une *Inondation au pont Royal*, les quais étant son triomphe coutumier ; de M. THÉRON, d'attrayantes notes sur *Clermont d'Oise* ; de M. BERNARD, de chatoyantes notes sur *l'Estérel* et les *Roches rouges*



Mme BROUARDEL. — Place de la Concorde (aquarelle).

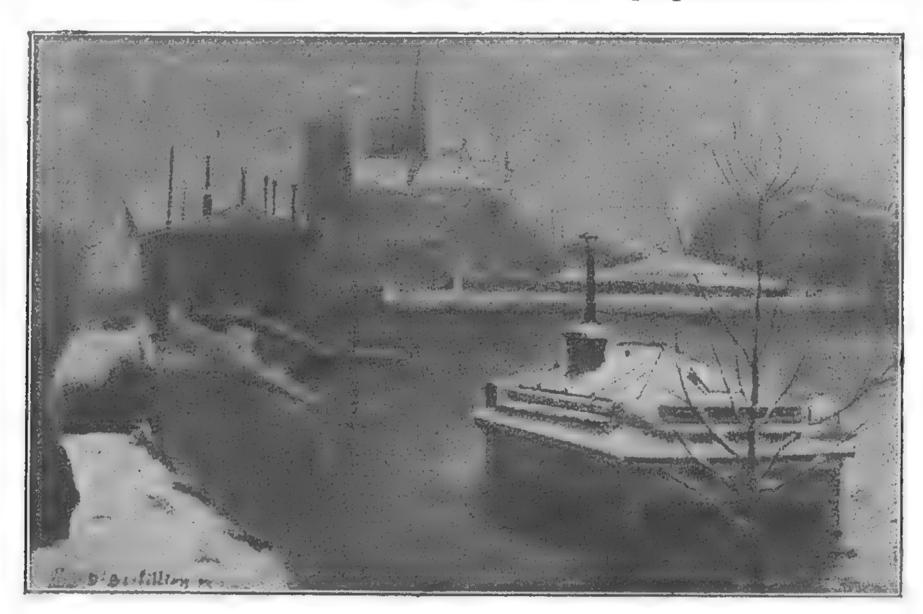
ART ET MÉDECINE *(Suite)*

d'Agay ; de M. Jean Bureau, une très bonne *Cathédrale d'Amiens* et une pittoresque *Rue des Tanneurs* ; de M. Canis, deux lumineuses vues de



Grimbert. — Vieilles maisons à Argenton-sur-Creuse (aquarelle).

Toulouse et une vibrante *Châtaigneraie* ; de M. Barbillion, deux délicieuses aquarelles : un chevet de *Notre-Dame de Paris* qui est une



Barbillion. — Notre-Dame de Paris (aquarelle).

véritable miniature et un amusant *Concarneau* ; de M. Vauthier, un confrère récemment décédé, et qui fut un grand artiste ainsi qu'en témoignent quelques-unes des œuvres tirées de sa collection : des aquarelles et des pastels d'une exquise délicatesse, d'un coloris précieux, d'une conscience rare. Il n'est pas jusqu'à ses reproductions de coquillages avec leurs reflets irisés et nacrés qui encore une fois ne témoignent de l'art exquis de ce confrère qui poussa toute sa vie sa pudeur de médecin à cacher soigneusement à tous, sauf aux siens, ce qu'il estimait tout juste une distraction. Allons, jeunes impatients, présomptueux, prenez-en de la graine !

T 4-2 **

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Entre les graveurs et dessinateurs, citons de H. BROUTELLE le frontispice du catalogue du Salon : *Apollon enseignant les arts à Esculape*, et un *Vieil apothicaire* du moyen âge pilonnant, deux beaux et vigoureux bois selon la facture coutumière de notre confrère de M. CAUSSADE, un *Nach Paris*, rappelant les plus mauvais jours de septembre 1914 et des dessins à la plume agréablement traités ; de M. DURŒUX, d'attrayants *Rochers d'Equihen* ; de M. KRYZPOW, deux excellents bois : *Notre-Dame de Paris* et un *Vieux Port* ; de M. MARTIAL, un de nos renommés hygiénistes qui connaît bien le Maroc, de gracieux et attrayants dessins et gouache : *Fez-Marrakech*, *Clair de lune sur Fez*, *Eglise de Dives*.



MAURICE FAURE. — L'homme préhistorique.



CANIS. — Quai de l'Hôtel-Dieu à Toulouse.

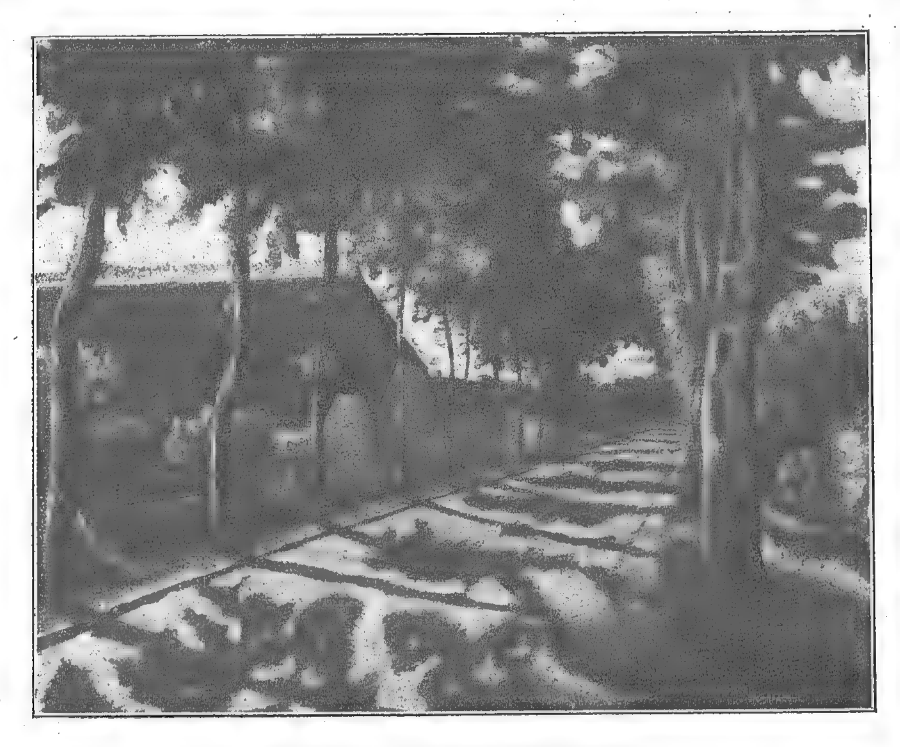
Abordons maintenant la peinture proprement dite, la peinture à l'huile ; ici nos confrères l'emportent et de beaucoup sur les dames. Sont à retenir de MM. ALBERTIN, ANTOINE, BARBIÉ, A. BAUDOIN, de bons paysages ; de M. G. BAUDOIN, une *Loire à Saint-Florent* ; de M. BENOIT, une *Mosquée à Monastir* ; de M. BIÉTRY, *Bords du Parana*, d'une polychromie un peu violente ; de M. BLIND, *Sapins en Beauce* ; de M. BODIN, *le Teilleau à Saint-Laurent* ; de M. BRIAU : *Locmariaquer* ; de M. R. BUREAU, *Vieille Cour à Nantes* ; de M. CABOCHE, ses *Anémones*, traitées curieusement au couteau ; de MM. CHAPAIZE, CHESNEAU, CLAVEL, d'intéressants documents, de M. CHRÉTIEN, *Un soir à Saint-Savinien* ; de M. COUTIÈRE, *le Manoir d'Ango à Varengeville* ; de M. DABOUT, deux toiles pleines de qualités et de promesses : *Une route en Champagne*, et *Bords de la Seine* ; de M. DAVENPORT, *Fontaine de Saint-Saturnin* ; de M. DECLÉTY, *Port de Concarneau* ; de M. DUMONT, *Une éclaircie dans la tempête*, qui témoigne, ainsi que plusieurs autres toiles, d'un sérieux progrès ; de M. ESCAT, *Rayon de lune* ; de M. EYBERT, trois études sur les *Flancs de l'Acropole* ; de M. FROGIER, *Pommiers en fleurs* et *Etang de Trappe* ; de M. GIRON, *Saint-Amand-les-Eaux* ; de M. GUILLEMAIN, *Matin d'été* ; de M. GUYONNET, *Port de Concarneau* ; de M. HENNEGUY, trois *Vues du Croisic* ; de M. HEYNARD, *Flanc du Saint-Eynard* ; de M. JACQUEMIN, *Paysage basque* ; de M. KOLB père, *Sous-Bois*, *Forêt de Mossenbrück* et *Bords de la Doller* ; de M. KOLB fils, *la Vallée de Massevaux* ; de M. LEMIÈRE, trois *Vues de Concarneau* ; de M. LESUR, plusieurs *Vues de Honfleur* ; de M. LETER, une série de *paysages*, notes de voyages ; de M. LORTAT-JACOB, un *panneau* comportant une série de charmants *paysages* ; de M. MARCHAND, *Anzenne (Creuse)* ; de M. MARY-MERCIER, trois très bonnes toiles, une *Marine*, *Crépuscule* et *Au bois l'hiver* ; de M. MIEULET, *l'Escolier François Ier de Blois* ; de M. PÉRAIRE, *Portrait de Mme X...*, *Bagnoles de l'Orne*, *Enghien*, *Coin de jardin* ; de M. ROSTAN, *la Rue de Venise à Tonnerre* ; de M. ROUTIER, des *Cyprès* et les *Bords du Gers* ; de M. SEGARD, un bon *Port de l'Archevêché* et un *Saint-Nicolas du Chardonnet* ; de M. SIFFRE, *Un coin de Luxembourg*, un *Port de*



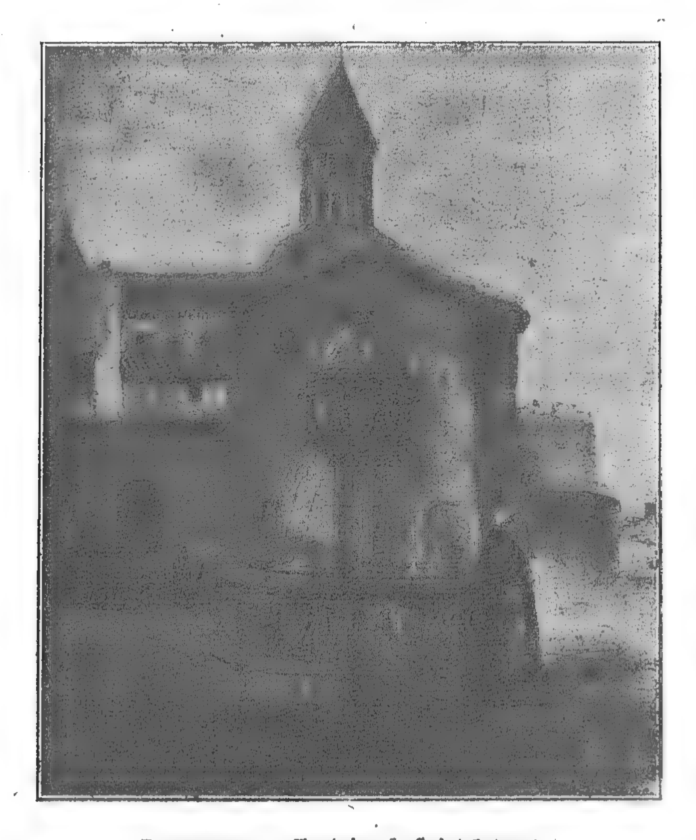
MARCHAND. — Anzenne (Creuse).

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

la Tournelle et *l'Eglise de Moutiers (Orne)*; de M. Tassilly, *Châteauneuf-du-Faou* et *Saint-Jean-du-Doigt*; de M. Viguier, *les Gorges de la Dourbic*, et enfin de M. Wilborts, un ensemble de toiles de première valeur sur *l'Ile Bréhat.*



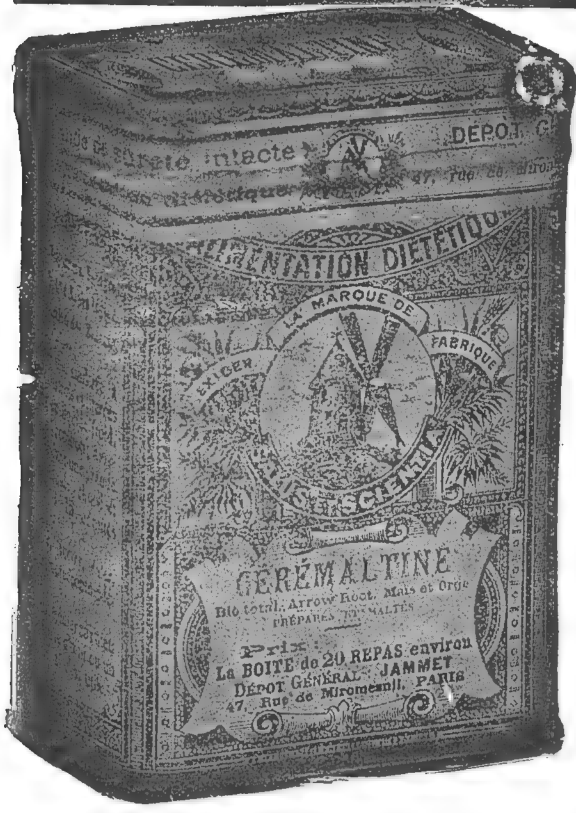
Dabout. — Une route en Champagne.



Davenport. — Fontaine de Saint-Saturnin.

La sculpture est heureusement disséminée un peu partout, sur des consoles, des stèles, piquant de ses notes sévères la polychromie des cimaises. La pièce qui attire de suite l'attention, non seulement par sa valeur artistique intrinsèque mais

FARINES MALTÉES JAMMET



de la Société d'Alimentation diététique
pour le régime
des MALADES, CONVALESCENTS, VIEILLARDS

ALIMENTATION progressive et variée des ENFANTS

Farines très digestibles et très nutritives préparées avec des semences sélectionnées et de manière à conserver l'intégralité des phosphates organiques.

RIZINE Crème de Riz maltée	***GRAMENOSE*** Avoine, Blé, Maïs, Orge
ARISTOSE A base de Blé et d'Avoine maltés	***BLÉOSE*** Crème de Blé total maltée
CÉRÉMALTINE Arrow-Root, Blé, Orge, Maïs	***AVENOSE*** Farine d'Avoine maltée
ORGÉOSE Crème d'Orge maltée	***LENTILOSE*** Farine de Lentilles maltée

CÉRÉALES JAMMET pour DÉCOCTIONS

MALT GRANVILLE, MALTS TORRÉFIÉS, MATÉ SANTA-ROSA
CACAO GRANVILLE, CACAO à l'Avenose, à l'Orgéose, etc., etc.

Usine à Levallois. — Brochure et échantillons sur demande

pôt Mon JAMMET, Rue de Miromesnil, 47, Paris

LA SCILLE RÉHABILITÉE

PAR LE

SCILLARÈNE "SANDOZ"

Glucoside cristallisé, principe actif isolé du Bulbe de la Scille

Cardio-rénal pour traitements prolongés
Diurétique azoturique

Ampoules	Gouttes	Comprimés
1 à 3 par jour	XV — 2 à 8 fois par jour	2 à 8 par jour

PRODUITS SANDOZ 3 et 5, Rue de Metz, PARIS (10e)

Dépôt général et Vente : USINE DES PHARMACIENS DE FRANCE, 125, rue de Turenne, Paris (3e)



RÉVULSIF BOUDIN
ÉNERGIQUE
RAPIDE
PROPRE
INOFFENSIF
Remplace :
teinture d'iode, cataplasmes sinapisés, ouates thermiques, Pointes de feu, Papier à la moutarde, etc...
S'APPLIQUE AU PINCEAU
N'abime pas la peau, ne tache pas le linge.
ECHANTILLON FRANCO SUR DEMANDE
REVULSIF BOUDIN
REVULSIF LIQUIDE
F. BOUDIN
VINCENNES
USAGE EXTERNE
RÉVULSIF LIQUIDE BOUDIN
EXIGER LA SIGNATURE
Dépôt pour la Vente en gros
MERVEAU & Cie, 71, rue du Temple
PARIS
Détail dans toutes les Pharmacies
LABORATOIRES F. BOUDIN
6 RUE DU MOULIN - VINCENNES-SEINE

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

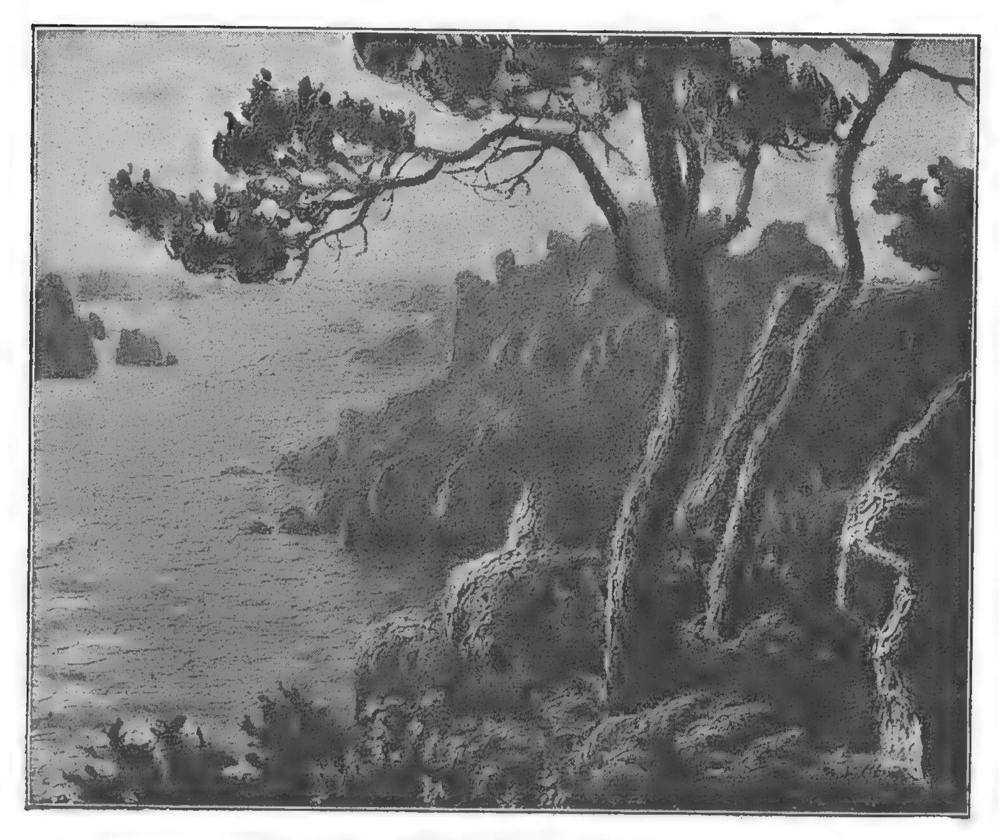
encore par le souvenir tout à la fois douloureux et glorieux qui s'y rattache, est le *Joueur de boules*, bronze de notre confrère de la marine PÉLISSIER, disparu dans la terrible catastrophe du *Dixmude*. Notre confrère était un bel artiste qui employait ses loisirs à embellir de ses œuvres le centre d'aviation de Cuers où il était détaché. Son *boulobole*, ainsi qu'il l'avait baptisé, est un morceau plein de vie et débordant d'observation, ainsi de son pied replié et traînant et de l'attitude de sa main tenant la boule à la hauteur de son œil, pour le visé. A côté, voici de Mme R. VAUTIER, un excellent *buste en bronze de M. le professeur Léon Bernard*, d'une facture large, robuste et expressive, en même temps qu'un *buste du Dr Alb. Heïdé*, plein également de qualités ; de Mme RÉAL, un *nu* bien campé dans sa rectitude ; de Mme SIDLER, un *Jeune Martyr* qui eût beaucoup gagné à être moins volumineux, les défauts en effet, dans ce cas, se trouvant fonction du facteur grandeur. Parmi nos confrères sculpteurs, il faut mettre hors de pair et pour cause deux professionnels de grand talent : M. DE HÉRAIN, dont le délicieux *Petit Faune*, plein d'astuce et de malice, est toute grâce et finesse, qualités qui se retrouvent du reste dans le buste de *Mme P...*, et M. MONCASSIN qui fut, je crois, prix de Rome et dont *la Bacchante* est une œuvre classique de toute première valeur. Avec le vieux maître HAYEM, nous revenons aux amateurs, et vraiment on a un peu honte de prononcer ce mot lorsque l'on est devant ces trois délicieux médaillons : de *F. Gregh*, de *M. J. Hayem* et devant celui en ronde bosse de *Cl. Bernard*. Encore une fois la voilà, la vraie fontaine de Jouvence, celle dont on espère sans trêve, jusqu'au dernier souffle : l'art ! Et c'est encore de M. VILLANDRE, un exquis buste de *La Tour*, plein de finesse et de joliesse, avec son œil sceptique et son sourire indulgent et très XVIIIe. Dans un autre ordre d'idées, voici du même un buste plein de vie du vieux chirurgien *Le Bec*, de même celui du *Dr Milhit*. SABOURAUD, cette année, nous donne *Deux philosophes discutant sur le malheur de vivre* : l'un a un peu l'attitude du *Penseur* de Rodin, tous deux semblent placides, car autre chose est de spéculer en paroles sur le malheur et autre chose est de lutter contre ; au reste, n'a-t-on pas dit qu'il n'est tel pour tirer toute la substantifique moelle de la vie, que les philosophes et autres contempteurs ! M. MARTIGNY expose trois intéressantes compositions : une gracieuse *Léda*, un groupe, *la Tempête*, plein de mouvement, et enfin un dernier : *Devant le Soldat inconnu*, charmant dans son humilité douloureuse. De M. DHO-



MARY-MERCIER. — Marine.



SÉGAND. — Notre Dame : bas port de l'archevêché.



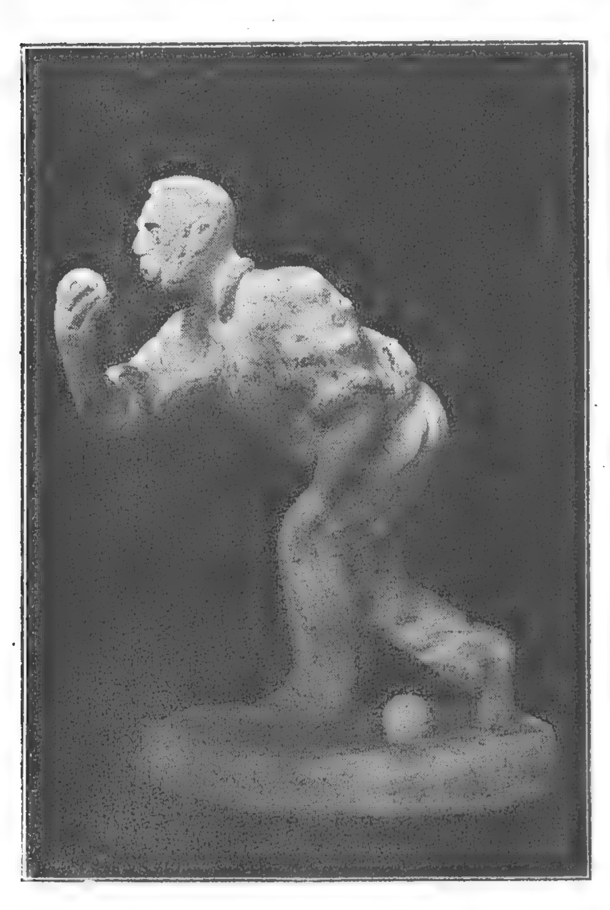
WILBORTS. — Soleil d'automne à l'île de Bréhat.



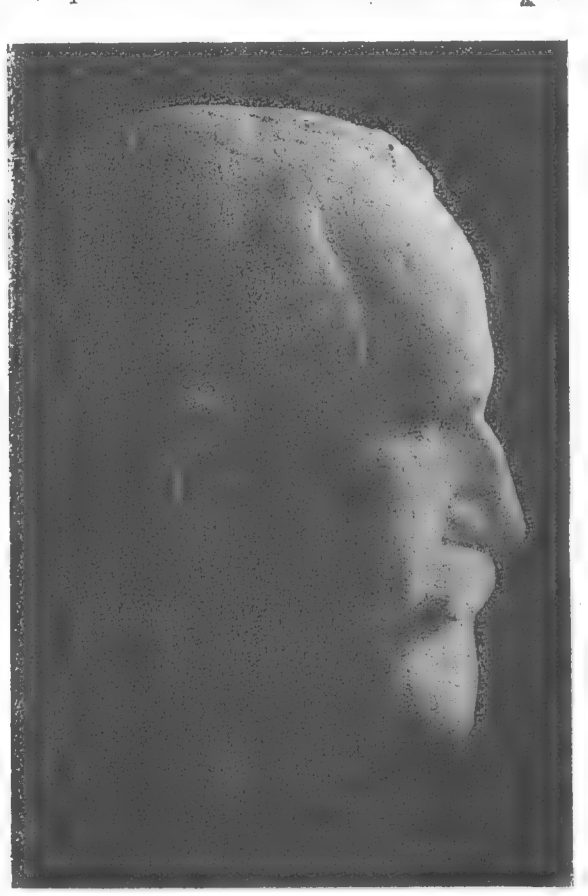
R.C. Seine. 2514

TEL, un excellent buste du Dr *Paul Richez*, accusant une fois de plus les solides qualités de statuaire de ce confrère. Enfin ce sont encore de M. LAURENS, une très expressive tête : *Vieillesse*, avec tout le décharnement que celle-ci comporte ; de M. CHAMPION, un très curieux groupe de grès flammé : *la Loupe* ; de M. PERALTÉ, un bon masque de *Beethoven* et un profil de *Vainqueur des Jeux Olympiques* ; de M. BOUREILLE, une excellente étude de *Cerf* et en *bas-relief de Pigeons* ; de M. JACQUEMIN, d'amusants petits bustes : *Gaïchna*, *Hille de Pute* et un *Triboulet* ; de M. PHILIBERT, un joli *Chat* plein de grâce dans sa pose. A côté de la sculpture proprement dite on voit encore de M. J. MOULLIN un panneau de chêne sculpté, copie d'un devant de bahut du XVe siècle qui est une merveille d'art par son exécution. Ce confrère, tels les artisans du moyen âge, doit posséder cette foi en son art qui fait que le temps ne compte guère ; aussi le vois-je fort bien, à peine rentré, entre deux clients, le soir, s'enfermer dans son atelier pour se reposer et se distraire des fatigues et déboires professionnels. Enfin, c'est encore, proche, de M. FAURE de Nice, une exposition de belles et curieuses peintures anthropologiques : un *Homo Mousteriensis* d'une vigoureuse venue, avec dans l'œil ce léger éclair humain si problématique. A côté, quatre statuettes admirablement reconstituées nous montrent cet ancêtre dans les primitives manifestations de la vie : le repos, l'entretien du feu, l'attente de l'ennemi. Et c'est ainsi, tout à la fois scientifiquement et artistiquement réalisé, synthétisé, le beau roman du premier homme, du Daâh de Haraucourt. Enfin, au milieu de la grande salle, trois précieuses vitrines sont consacrées aux arts décoratifs.

La première contient les œuvres de Mlle A. BAILLIÈRE : quatre grands *plats décorés de fleurs alpestres*. A la vérité, ce peintre délicat est, à notre avis, en grands progrès ; son coloris est certes demeuré aussi nuancé et discret dans ses tons, mais son dessin s'est affermi et ses fleurs sont jetées d'une main plus sûre, d'une main qui prend maîtrise. La deuxième vitrine contient les œuvres de Mlle HENNE : *Céramiques et reliures*. Plats et lampe sont d'un agréable dessin, de même les reliures sont bien traitées. Enfin la troisième vitrine est occupée par les œuvres de M. R. PETIT : *miroir, vase porte-rose, salières, boîte à poudre*, le tout décoré avec beaucoup d'art et de grâce.



PÉLISSIER. — Le joueur de boules.



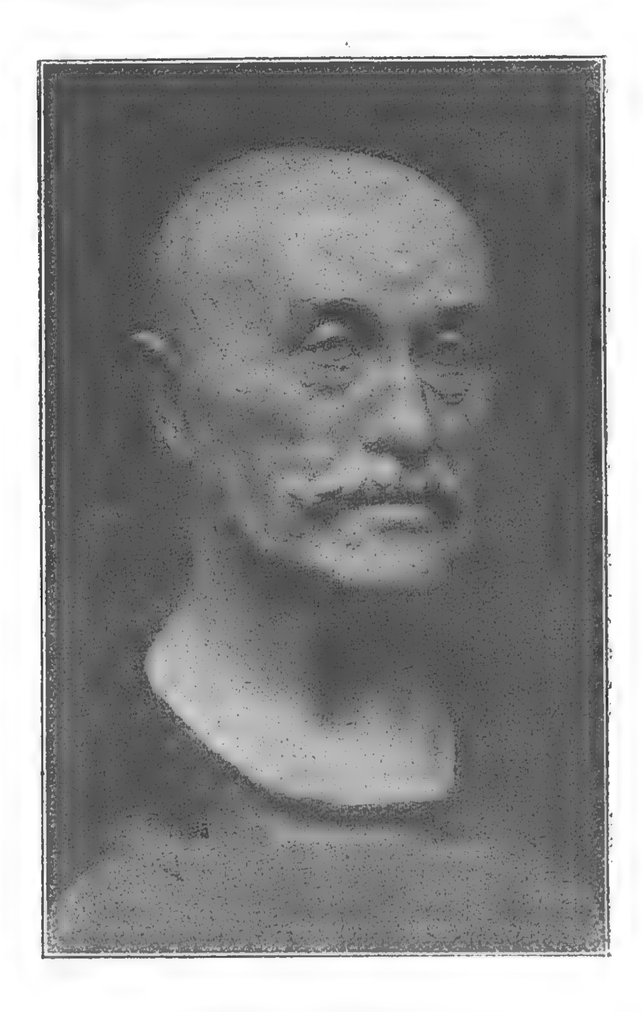
Mme Renée VAUTIER. — Le professeur Léon Bernard.



Mlle ALICE BAILLIÈRE. — Fleurs alpestres peintes sur porcelaine.



DE HÉRAIN. — Tête de jeune faune.



VILLANDRE. — Buste du Dr L. B.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Mais voici que, tandis que je referme mon carnet de notes, la porte s'ouvre à deux battants, livrant passage à un important groupe de maîtres de la Faculté, suivi de la foule déjà compacte ; c'est que l'heure officielle, l'heure de M. le Ministre approche, c'est le moment pour moi d'aller me retremper dans un coin de nature. Le Luxembourg est là tout proche, plein des souvenirs de ma jeunesse, et voici mon allée favorite : celle des quenouilles et des palmettes, celle aussi des avettes. L'air est vif, le soleil brille déjà chaud, la nature sourit, c'est le moment d'autant plus délicieux qu'on a plus à craindre qu'il ne soit le dernier ; alors doucement on se berce pour s'illusionner des immortels vers du grand poète :

O primavera, gioventu dell' anno !
O gioventu, primavera della vita !

POLYPHILLE.



MARTIGNY. — Léda.



VILLANDRE. — Buste de La Tour.



HAYEM. — Portrait de Claude Bernard (sculpture).

ÉCHOS DU JOUR

POUR LE LIVRE

Achetez-vous parfois des livres? Oui, si vous faites partie de ce groupe heureux que les ironistes nomment maniaques du livre. Dans le cas contraire, pas bien souvent, avouez-le !

Et voici que l'industrie du livre menace de sombrer dans le plus profond marasme, et connaît des jours pénibles, que rien dans l'avant-guerre ne pouvait faire prévoir.

Or, ceci est facile à comprendre.

Avant la guerre, vous aviez, moyennant 3 fr. 50 (et souvent 3 francs, avec l'escompte), un volume correctement, sinon agréablement imprimé ; votre choix était vite fixé : il paraissait en somme assez peu de livres, et après un triage fait au besoin par votre libraire, vous pouviez, sans grand risque d'erreur, éliminer trois volumes et acheter le quatrième.

De nos jours, ô misère des temps présents ! les meilleures volontés se lassent.

D'abord, le livre paraît cher : certes, il a beaucoup moins augmenté que votre journal du matin, et que l'entrecôte du boucher ; mais, quelle horreur on vous offre ! Papier à chandelle, caractères mal frappés, marges inégales, tout est fait pour rebuter l'amateur de livres.

A peine quelques éditeurs, qui, suivant l'expression de l'un d'eux, sont « honteux de leurs confrères » cherchent à réagir contre le laisser-aller de l'édition. Ceux-là, qui aiment encore leur métier, sont rares, très rares. La vaillante petite troupe des Champion, Ferroud, Piazza — que les autres nous excusent de les oublier — résiste tant bien que mal et parvient encore à éditer de jolis livres... hélas ! chers.

Et même lorsque vous avez pris votre parti d'employer votre dimanche à la lecture d'un ouvrage moderne, et que vous vous êtes résigné à la douleur du papier rugueux et des caractères mal rangés, alors même combien votre choix sera difficile !

On annonce maintenant à grand renfort de publicité les étoiles que se lèvent au ciel de la gloire. Mais il y a trop, beaucoup trop d'étoiles ! Il y a de nos jours, à en croire les éditeurs, autant de « jeunes littérateurs de génie » par décade qu'il y en eut jadis pour des siècles entiers.

« Prenez mon ours, prenez mon ours ! » clament mille voix assoiffées d'immortalité.

Hélas, bien souvent ces étoiles littéraires, une fois que vous avez leur ouvrage en mains, ne brillent guère plus que ces autres sortes d'étoiles — *vulgo* pâtes alimentaires — que votre cuisinière met dans le bouillon ! Et l'aigle n'était qu'un serin.

On se prend alors à regretter les 7 francs de papier à chandelle, et on jure bien de ne s'y plus faire prendre. Autant aller au cinéma, le sommeil procuré est aussi rapide, et l'on sait, au moins, ce qui vous attend !

Mais lorsque, lassé de défricher la « jeune littérature », vous vous résignez à relire Rabelais ou Molière, il vous faut encore chercher la bonne édition.

Eliminez de suite l'ancien « 3 fr. 50 », si vous voulez conserver l'ouvrage. Sans lésiner, faites la folie complète, et sacrifiez à votre achat un louis ou un louis et demi : vous n'êtes pas encore sûr d'être bien servi.

Croirait-on que les meilleures — les moins mauvaises — éditions de Stendhal renferment près d'une faute par page? Et quelles fautes ! Des non-sens, souvent. (Ici, il nous convient d'ouvrir une parenthèse pour dire bien vite que nous ne parlons pas de la très correcte et d'ailleurs introuvable édition de Champion.)

Il en est de même de beaucoup d'autres auteurs, présentés déformés ou incomplets — tel Baudelaire.

On sait qu'un éditeur ayant émis la folle prétention de publier un Baudelaire complet se vit interdire par le parquet cette publication : sous l'Empire, le correctionnel en avait ainsi jugé !

Flaubert et Baudelaire, quelle horreur, quel scandale ! Parlez-moi plutôt de notre saine littérature moderne, de notre répertoire théâtral, des affiches qui étalent aimablement aux yeux des gosses la « Revue des petites femmes nues » et autres « Non, mais, des fois ! » d'un goût excellent et d'une moralité certaine ! Entrez, messieurs, entrez, l'ogre de la porte vous annonce que *ça sent la chair fraîche* !

La conclusion? Elle est simple. On ne lit plus, parce que la classe qui lisait jadis n'a plus de quoi s'offrir un livre propre. Parce que les éditeurs, vendant le roman comme d'autres vendent des berlingots, c'est-à-dire à force de réclame, n'ont plus aucun intérêt à *bien* présenter de *bons* ouvrages. Parce que les riches de ce jour recherchent, plus que le texte, la reliure ancienne, qui leur permettra de confectionner une boîte à dragées. Parce qu'enfin le cinéma nous fournit un roman sans texte.

Faut-il l'en remercier?

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET ESCROQUERIE

Nous avons signalé à diverses reprises les jugements rendus par les tribunaux correctionnels contre les ouvriers qui simulent les accidents du travail et qui sont malheureusement parfois aidés dans cette escroquerie par la complaisance de certains médecins.

Toutefois, il est nécessaire de préciser dans quelles conditions la culpabilité des médecins peut être retenue, car certains tribunaux ont condamné le médecin sur la seule preuve de l'existence de certificats faux qu'il avait fournis, sans trop rechercher quelle était la véritable intention du médecin et si celle-ci était réellement punissable des peines prévues pour la complicité d'escroquerie en matière d'accidents du travail.

En effet, pour qu'il y ait délit d'escroquerie, il est nécessaire qu'on trouve chez le prévenu une intention frauduleuse à défaut de laquelle il n'existe aucune responsabilité pénale ; en matière de complicité il en va de même et le complice ne peut être puni, même si l'auteur direct du délit est reconnu coupable, que lorsque ce complice avait eu par avance connaissance parfaite du caractère criminel ou délictueux de l'acte auquel il concourait.

Il est indispensable, pour qu'il y ait complicité, que l'aide fournie l'ait été en connaissance de cause, faute de quoi il ne saurait y avoir complicité, dans les termes de la loi pénale.

De plus, la Cour de cassation exige que l'arrêt ou le jugement qui punit le complice détermine précisément, dans les attendus, que l'intention délictueuse a été constatée ; faute de quoi, le jugement doit être cassé pour défaut de motifs.

Déjà nous avons examiné dans *Paris médical* un jugement de la Cour de Paris qui exigeait du médecin une intention délictueuse pour reconnaître qu'il était complice de l'ouvrier trompant son patron sur l'existence d'une blessure.

Un nouvel arrêt de cassation du 6 août 1924 (*Gaz. du Palais*, 6 novembre 1924) vient de rappeler ces exigences à défaut desquelles il n'y a pas de condamnation possible.

Un médecin avait été condamné par la Cour de Bordeaux sur la poursuite du Syndicat des médecins bordelais, comme complice d'escroquerie avec un ouvrier qui s'était servi de faux certificats que ce médecin lui avait fournis. Le médecin condamné s'est pourvu devant la Cour de cassation en disant que l'arrêt de la Cour de Bordeaux manquait de base légale. En effet, si dans un certificat délivré par lui à un ouvrier, il avait sciemment dénaturé les conséquences d'un accident du travail dont cet ouvrier avait été victime, il ne résul-


LA PAGE DES LABORATOIRES FOURNIER

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tait d'aucuns témoignages ni d'aucunes constatations qu'il ait eu, au moment où il délivrait ce certificat inexact, la connaissance de l'usage frauduleux que l'ouvrier voulait en faire, et par conséquent ignorait que l'ouvrier voulait, à l'aide du certificat, commettre une escroquerie. Il se défendait d'être son complice et déclarait avoir voulu simplement faire preuve de complaisance à l'égard de l'ouvrier.

La Cour de cassation a décidé qu'un arrêt de condamnation doit contenir les motifs propres à établir les éléments constitutifs du délit qu'il réprime. Or l'arrêt constatait bien que le médecin avait délivré des certificats médicaux mensongers, mais il n'indiquait pas qu'au moment où il les avait délivrés, il connaissait l'usage auquel le certificat devait servir.

En conséquence, la Chambre criminelle de la Cour de cassation a estimé qu'il manquait au fondement de l'arrêt une base essentielle et que la condamnation ne se trouvait pas justifiée.

Voici l'arrêt de la Cour de cassation :

« Sur le second moyen, pris de la violation des articles 60 et 401 C. pén., 30 de la loi du 9 avril 1898, modifié par la loi du 31 mars 1905, et 7 de la loi du 20 avril 1810, pour contradiction de motifs et manque de base légale, en ce que l'arrêt attaqué a déclaré coupable de complicité d'escroquerie un médecin qui, dans un certificat par lui délivré à un ouvrier, avait sciemment dénaturé les conséquences d'un accident du travail dont cet ouvrier avait été victime, alors qu'en l'absence de toute constatation relative à la connaissance de l'usage frauduleux qui devait être fait du dit certificat, les faits imputés au médecin étaient passibles de l'amende prévue par la loi du 31 mars 1905 susvisée ;

« Vu ces articles ;

« Attendu que tout jugement ou arrêt qui applique une peine doit contenir les motifs propres à établir les éléments constitutifs de l'infraction qu'il réprime ;

« Attendu que l'arrêt attaqué déclare Lalanne coupable de s'être rendu complice d'une escroquerie et d'une tentative d'escroquerie en délivrant des certificats médicaux mensongers, mais qu'il n'indique pas si le prévenu, au moment où il a délivré ces certificats, connaissait l'usage auquel ils devaient servir, d'où il suit que cet élément essentiel de la complicité prévu par les articles 50 et 60 C. pén. n'est pas constaté et que, dès lors, la condamnation ne se trouve pas légalement justifiée ;

« Par ces motifs et sans qu'il y ait lieu de statuer sur le premier moyen,

« Casse... »

ADRIEN PEYTEL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

PRINCIPES DE DÉONTOLOGIE MÉDICALE

Adoptés par le Conseil général des Sociétés d'arrondissement.

ARTICLE PREMIER. — Tout médecin appelé pour la première fois dans une famille doit, s'il s'aperçoit ou apprend qu'il a été appelé à défaut du médecin traitant absent ou malade, ne donner ses soins que pendant l'absence de son confrère.

ART. 2. — Si le médecin, appelé en l'absence du médecin traitant, constate que le malade a l'intention formelle de réclamer ses soins pour l'avenir, il peut continuer à voir le malade *après avoir averti son confrère.*

ART. 3. — Tout médecin appelé accidentellement près d'un malade en traitement devra se borner à prescrire les médicaments nécessaires pour parer aux accidents du moment et ne se présenter chez le malade que s'il est appelé en consultation par le médecin traitant.

ART. 4. — Tout médecin appelé près d'un malade dans le cours d'une maladie aiguë ou chronique régulièrement suivie fera ses efforts pour faire rappeler le médecin traitant ; s'il échoue, il doit prévenir, *sans délai*, le confrère auquel li succède.

ART. 5. — Le médecin qui a remplacé un confrère s'interdit de donner ses soins à un client ou à l'entourage immédiat de ce client qu'il n'a connu que grâce au remplacement, à moins d'obtenir du confrère intéressé la permission d'en user autrement.

ART. 6. — Tout médecin appelé en consultation devra s'abstenir, vis-à-vis du malade et de son entourage, de toute réflexion. La consultation étant faite à part, le traitement convenu sera appliqué par le médecin ordinaire.

ART. 7. — Le médecin appelé en consultation par le médecin traitant ou par la famille ne devra retourner voir le malade que s'il est appelé à nouveau et autorisé par le médecin traitant.

ART. 8. — Il est d'une bonne confraternité d'accepter un médecin consultant proposé par la famille, quels que soient son âge, son grade ou sa situation, pourvu que son honorabilité personnelle ou professionnelle soit indiscutable.

ART. 9. — Le cabinet de consultation est un terrain neutre où le médecin peut donner ses conseils à tous ceux qui les lui réclament, et quel que soit le médecin traitant.

DURAND.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR CUNÉO

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 mars 1925.

Sur quelques corps anticoagulants nouveaux. — M. A. LUMIÈRE, montrant que le citrate de soude peut parfois avoir des inconvénients dans les transfusions du sang, a étudié des composés nouveaux, renfermant des groupements carboxylés et dont cinq ont un pouvoir anticoagulant élevé : mucate, aconitate, éthanetétracarboxylate, sulfosalicylate et phénoxypropandiolcarboxylate de sodium.

Hémoclasie digestive et état du tonus neuro-végétatif.— MM. WIDAL, ABRAMI, DIACONESCU et GRUBER montrent qu'il n'y a pas de rapport constant entre ces deux faits. L'hémoclasie peut exister chez des sujets non vagotoniques mais à foie lésé ; elle peut manquer chez des vagotoniques à foie indemne. C'est donc, non pas un réactif du tonus organo-végétatif,mais une épreuve d'exploration de la fonction protéopexique du foie.

Les injections d'insuline et la nutrition azotée. — MM. LABBÉ et B. THÉODORESCO montrent que chez l'animal sain, l'injection de cinq unités cliniques d'insuline par kilogramme corporel produit dans les vingt-quatre heures une désassimilation intense qui se traduit par un déséquilibre azoté et une perte d'azote d'environ 0gr,15 par kilogramme. Si on augmente les doses, l'animal se cachectise et meurt.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars 1925.

De quelques indications qui se dégagent de l'étude de 160 cas de diabète traités par l'insuline. — MM. CHABANIER, LOBO-ONNEL et Mlle LEBERT ont eu l'occasion de traiter, depuis deux ans, 160 cas de diabète (comas, diabètes graves, diabètes bénins, diabétiques soumis à une intervention chirurgicale). Leurs observations permettent de penser que :

1° L'établissement de rations riches en hydrocarbonés, non seulement n'entrave pas l'action tant immédiate que médiate de l'insuline, mais favorise la reprise des forces, comme l'a également remarqué Hédon ;

2° Le traitement de fond, que ces auteurs ont proposé en mars 1923, peut maintenir les diabétiques dans un état normal ou presque, au prix de séries de traitement d'autant plus espacées que le diabète est traité plus précocement ;

3° Dans le diabète infantile, le traitement insulinique doit être institué le plus précocement possible, sans même essayer les régimes restrictifs ;

4° En chirurgie, l'insuline permet d'éliminer les risques d'acidose post-opératoire et favorise la cicatrisation des plaies.

Enfin les auteurs ont remarqué l'action heureuse de l'insuline au cours d'acidose chez des sujets non diabétiques (acidose post-opératoire, vomissements acétonémiques de Marfan, acidose des hypoalimentés).

Etude histo-chimique du mode de résorption des dérivés bismuthiques. — MM. LEVADITI, NICOLAU et Mlle SCHOEN concluent de leurs recherches que :

1° La résorption du bismuth administré par voie intramusculaire est fonction de sa solubilité.

Les dérivés insolubles persistent très longtemps, tandis que l'élimination rapide et brusque des dérivés solubles peut provoquer des lésions rénales.

2° Les composés insolubles de bismuth métallique ne sont résorbés qu'après solubilisation préalable dans les tissus. La protéolyse leucocytaire favorise cette solubilisation. Il se forme des composés protéo-bismuthiques où le bismuth est dissimulé, combinaison sous laquelle le bismuth circule et s'élimine (en effet, le bismuth n'est pas décelable dans des organes comme le rein, où cependant le procédé analytique, après destruction des tissus organiques, le montre en quantité notable).

3° Le bismuth provoque dans les muscles des phénomènes diapédétiques, dégénératifs et régénératifs, plus marqués avec les sels insolubles qu'avec les sels solubles. Parmi ces derniers, le bismoxyl semble donner le minimum de troubles locaux.

4° La phagocytose locale n'a qu'un rôle minime dans la résorption locale du bismuth. Les phagocytes fixent le métal sur place, en un dépôt plus abondant avec les sels insolubles.

La méthode de Ronchèse dans l'analyse bactériologique des crachats. — M. BARBARY rappelle la fréquente nécessité de l'homogénéisation des crachats, précédée de lavages répétés et suivie de centrifugation énergique. Dans le procédé de Ronchèse, le centrifugeur est remplacé par un enrichissement des crachats par un procédé chimique, selon la technique suivante :

1° Les crachats sont liquéfiés à froid et en quelques secondes par l'alcool faible sodé :

Eau distillée	75	centimètres cubes.
Alcool à 95°	25	—
Lessive de soude	5	—

2° L'acétone rassemble les bacilles de Koch à la surface et détermine la formation d'une pellicule emprisonnant les bacilles.

L'auteur montre les avantages de cette méthode pour les laboratoires modestes :

a. Elle évite la dépense d'un centrifugeur ;

b. Elle diminue le temps d'examen ;

c. Elle facilite le contrôle rapide, simple des crachats bacillifères.

L'iode dans l'air marin, par MM. LOIR et LEGAGNEUX.

Election de deux correspondants étrangers dans la première division (médecine). — MM. JOHANNESSEN, d'Oslö (Norvège), et MARIANO CASTEX, de Buenos-Ayres (Argentine), sont élus respectivement par 47 et 48 voix sur 56 votants.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 27 mars 1925.

Endocardite maligne à évolution lente ; échec de la thérapeutique par injection intraveineuse de filtrat streptococcique. — MM. MARCHAL et JAUBERT ont observé une endocardite maligne à streptocoques traitée sans succès par injection de filtrat sptretococcique. L'évolution mortelle a eu lieu en cinq mois avec fièvre continue à 39°, souffle diastolique de la base, hématuries microscopiques.

Registre du Commerce. Seine 157.159-60.

Dr O. JOSUÉ
Médecin de l'Hôpital de la Pitié.

LA SÉMÉIOLOGIE CARDIAQUE ACTUELLE

3e édition, 1923, 1 volume in-16. 4 fr. 50

LE DENTU et DELBET
NOUVEAU TRAITÉ DE CHIRURGIE
Publié sous la Direction de Pierre DELBET et Anselme SCHWARTZ

Fascicule XXXVII

Affections chirurgicales du gros intestin

PAR

MÉRIEL

Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Toulouse
Chirurgien en chef honoraire des hôpitaux
Membre correspondant de l'Académie de médecine,

1 vol. grand in-8 de 452 pages avec 1‌15 figures. Broché, 35 fr. ; Cartonné . . . . 45 fr.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Deux hémocultures pratiquées au début et à la fin de la maladie ont isolé un streptocoque non hémolytique.

A l'autopsie, un paquet de végétations valvulaires, et le pus d'un infarctus de la rate ont été ensemencés et ont montré le même streptocoque.

Les injections intraveineuses de filtrat doivent se faire avec une grande prudence et en graduant le vieillissement des cultures streptococciques destinées à la préparation des filtrats.

M. TROISIER fait préciser ces points : il s'agit d'un autofiltrat ; il n'existait aucun foyer infectieux primitif connu ; les dents notamment étaient en bon état.

M. LAUBRY a successivement essayé dans cette variété d'endocardite maligne à marche lente les thérapeutiques suivantes : vaccin, électrargol, 606 ou produits similaires, tryphpaflavine, injections de filtrats streptococciques. Or, quelle que soit la préparation injectée, aucune guérison *ne fut jamais constatée toutes les fois où l'hémoculture fut positive.* Le diagnostic de cette variété d'endocardite peut être très difficile à faire avec les poussées d'endocardite récidivante et les streptococcies simples sans endocardite.

M. RENAUD a été frappé de la fréquence de cette variété d'endocardite maligne : à l'autopsie de 18 cancéreux, il en a trouvé des lésions qui n'avaient pendant la vie donné lieu à aucun trouble. La seule gravité de cette maladie est sa localisation sur l'endocarde ; il n'y a aucun résultat à attendre de la vaccination ou de la sérothérapie dans ces formes.

M. LEMIERRE n'a vu qu'un cas guérir après les injections de trypaflavine. La guérison spontanée de ces endocardites, d'après Libmann, ne se voit que dans 2 p. 100 des cas.

M. BRULÉ. — Il n'y a aucun espoir à avoir dans les cas où le streptocoque *viridans* est constaté dans le sang.

M. P.-E. WEIL ne croit pas qu'il faille attendre quelques résultats de la vaccinothérapie ou des injections de trypaflavine.

M. LAUBRY. — Il ne faut pas confondre endocardites primitives et secondaires. Les endocardites primitives peuvent guérir, les secondaires *jamais.*

M. CARNOT a constaté un cas de guérison après injection intraveineuse de sulfate de cuivre ammoniacal, mais l'hémoculture avait été négative.

M. LEMIERRE n'a obtenu aucun résultat avec le sulfate de cuivre. La trypaflavine n'est pas dangereuse, elle ne donne pas de choc.

M. SERGENT fait toutes réserves sur l'interprétation des cas de guérison publiés par les Américains et sur la fréquence, en tant que facteur étiologique, des lésions dentaires.

Traitement du rhumatisme articulaire aigu par les injections intraveineuses de salicylate de soude en solution glucosée. — MM. René BÉNARD, SELIGMANN et CHÉRAMY ont recherché un procédé qui permît d'injecter le salicylate de soude par voie veineuse, en solutions concentrées, sans courir le risque d'oblitération veineuse. Ils se sont arrêtés à une solution contenant le salicylate et le glucose respectivement à la concentration de 10 p. 100. Ils ont pu, dans diverses affections, pratiquer jusqu'à vingt injections et davantage dans une même veine, sans constater le moindre incident et sans oblitérer la veine.

En ce qui concerne particulièrement le rhumatisme articulaire aigu, ils estiment que cette méthode trouve son indication, non seulement au regard des rhumatismes relativement anciens et rebelles au traitement par la bouche, ou présentant une allure grave. Ils pensent que l'on pourrait avec avantage traiter par cette méthode tous les rhumatismes aigus, dès leur début. Ils ont vu, en effet, certains cas de rhumatismes polyarticulaires, aigus, fébriles, de date récente, céder ainsi au bout de deux à trois jours de traitement.

M. CARNOT n'a pas eu d'obturation veineuse en employant une solution à 1 p. 20. Il faut recommander l'emploi des injections intraveineuses de salicylate : on obtient avec 2 grammes injectés par cette voie le même résultat qu'avec 10 grammes pris *per os.*

M. RIST a toujours obtenu d'heureux résultats en administrant le salicylate de soude par voie rectale.

Les intradermo-réactions au cours de la scarlatine. — M. ZOELLER montre, au cours de l'étude du rôle du streptocoque dans l'étiologie de la scarlatine, la valeur des intradermo-réactions.

Entre la toxine streptococcique et l'exanthème scarlatineux, les intradermo-réactions établissent les liens suivants : une réaction de Dick en général positive au début de la scarlatine devient négative à la convalescence, ou mieux encore le sérum du malade non neutralisant vis-à-vis de la toxine au début devient neutralisant à la convalescence.

Un sujet à Dick négatif présente en général un sérum extincteur vis-à-vis de l'exanthème un sujet à Dick positif présente un sérum inactif. Il existe cependant des cas douteux où un sérum de sujet à Dick négatif possède un pouvoir extincteur faible ou nul.

L'auteur précise les conditions du phénomène de toxi-extinction de l'exanthème qu'il a récemment défini. Il rappelle l'intérêt qu'il y aurait à vérifier qu'un sujet vacciné par la toxine streptococcique présente un sérum extincteur.

Il expose quel parti on peut tirer pratiquement de la toxine streptococcique de Dick dans le diagnostic et le traitement de la scarlatine, en dehors même de la valeur étiologique du streptocoque.

Dilatation bronchique séquelle de gangrène pulmonaire à rechute ; lipiodiagnostic. — MM. LÉON-KINDBERG et P. COTTENOT relatent l'observation et montrent les clichés thoraciques d'une jeune femme qui fit, il y a deux ans, un foyer considérable de gangrène pulmonaire du lobe inférieur gauche, gangrène embolique, post-opératoire. Depuis, à plusieurs reprises, elle présenta le syndrome clinique de la rechute, mais l'examen était chaque fois complètement négatif. L'injection intercricothyroïdienne de 30 centimètres cubes de lipiodol démontra l'existence d'une grosse dilatation bronchique localisée, rétro-cardiaque. Il semble donc que, tandis que le processus de gangrène, dans le parenchyme, finit par disparaître et par guérir, il persiste au contraire en se continuant sur les bronches et en en détruisant l'armature. C'est là une étiologie rare de la dilatation bronchique localisée. Le pneumothorax artificiel est la thérapeutique de choix : il a été facilement réalisé chez la malade.

Un cas d'anémie pernicieuse aplastique provoquée par le radium. — MM. BRULÉ et BOULIN rapportent l'ob-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

servation d'une femme qui avait travaillé pendant plusieurs années dans un institut privé de radium; elle négligeait toute précaution : c'est ainsi qu'elle transportait en province des tubes de radium en les plaçant sur sa poitrine de peur de les perdre. En janvier 1922, elle présentait une dermite éphémère des mains et des avant-bras ; en avril 1922, elle commença à s'anémier et, observée en septembre 1922, elle présentait une hypoglobulie au-dessous de 1 million, avec leucopénie, mononucléose relative, thrombopénie ; il n'existait, dans la formule sanguine, aucun signe de régénération. La mort survint trois semaines après l'entrée à l'hôpital.

On ne retrouve dans la littérature médicale que quelques cas d'anémie pernicieuse par le radium, mais cette grave affection est probablement plus fréquente qu'on ne le croirait en se reportant aux seuls cas publiés. Il faut certainement pour la produire un contact prolongé et sans précautions avec le radium.

MM. CARNOT et FIESSINGER ont observé un cas d'anémie pernicieuse aplastique chez un radiumthérapeute qui présentait une pigmentation de la peau externe des cuisses en un point correspondant aux poches du pantalon dans lesquelles il avait l'habitude de placer ses tubes de radium. Les caractères du sang étaient identiques à ceux précisés par M. Brulé.

M. AUBERTIN. — Plusieurs radiologue ont succombé à une anémie pernicieuse.

M. P.-E. WEIL. — On peut voir des cas d'anémie pernicieuse causés aussi bien par les rayons X que par le radium et le thorium. Celui-ci s'emmagasine dans les organes hématopoiétiques. Il y a une signature à cette anémie : c'est l'atrophie complète du testicule ; à la coupe de celui-ci, on ne trouve plus aucune cellule de la lignée spermatique.

Artérite syphilitique des membres simulant un syndrome de Raynaud. — MM. LABBÉ et DENOYELLE rapportent l'histoire d'une malade de quarante-trois ans chez laquelle un syndrome douloureux des membres inférieurs, d'apparition récente, s'était accompagné de crises de refroidissement et d'acrocyanose faisant penser à la maladie de Raynaud. L'examen montrait à l'entrée une cyanose très intense et symétrique des orteils, surtout du gros orteil gauche, qui présentait une coloration noirâtre. On constatait l'absence de tout battement artériel au niveau des radiales et des tibiales, et la disparition complète des oscillations au Pachon. Il n'y avait aucun signe d'aortite.

Or, le Wassermann fut fortement positif. Un traitement mixte par l'arsénobenzol et le mercure fit cesser rapidement les douleurs et les phénomènes cyanotiques des membres inférieurs, et l'on vit réapparaître bientôt un indice oscillométrique presque normal.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 mars 1925.

Neurotomie rétro-gassérienne. — M. ROBINEAU précise quelques points de technique de cette intervention. L'anesthésie qui lui semble préférable est la narcose par lavement à l'huile éthérée (facilité de l'opération, shock minime). Le lambeau cutané doit toujours siéger au niveau du cuir chevelu, ce qui permet, à coup sûr, d'éviter les filets du nerf facial. La trépanation doit être petite. L'hémorragie abondante, mais jamais dangereuse, n'est guère diminuée par la ligature externe. La paralysie faciale tardive (septième jour), rencontrée dans certains cas, n'est pas explicable. L'arrêt de la sécrétion lacrymale par section du grand nerf pétreux a de graves conséquences (kératite) ; la lésion du petit nerf pétreux paraît au contraire sans importance. Est-il intéressant de conserver la racine motrice, ce qui augmente la difficulté opératoire ? M. Robineau ne le pense pas, car chez tous ses opérés indistinctement (avec ou sans paralysie des masticateurs), la mastication ne se fait que du côté opposé à la section, en raison de l'insensibilité totale de la muqueuse linguale, jugale, etc... Par contre, en cas de section de la racine motrice, il se fait une légère divulsion de la mâchoire et une amyotrophie inesthétique.

M. DE MARTEL décrit dans sa simplicité l'opération telle qu'il la pratique actuellement.

Corps étrangers alimentaires. — M. ROUX-BERGER rapporte une observation de M. HERTZ, concernant un malade atteint d'occlusion intestinale, forme haute. Laparotomie : distension du grêle vers sa partie moyenne.

En deux points espacés de 50 centimètres environ, il découvre un corps étranger faisant obstacle. Double entérotomie ; extraction de deux figues sèches intactes et gonflées, coincées dans la lumière intestinale. Suture des plaies. Entéro-anastomose de décharge entre les deux anses immédiatement sus et sous-jacentes. Guérison.

Le rapporteur souligne la rareté de semblable fait qui nécessite un concours de circonstances ici réalisées (malade édenté, corps de petit volume susceptible de se dilater dans le tube digestif). Il insiste également sur la sécurité que donne l'anastomose complémentaire.

Peritonites plastiques. — M. ROUX-BERGER rapporte deux observations de M. HERTZ. La première concernant une femme de trente-sept ans, opérée une première fois pour kyste de l'ovaire (castration unilatérale), puis de fibrome et salpingite (hystérectomie), puis devant les accidents douloureux abdominaux persistants fut laparotomisée à nouveau (gros épiploon adhérent qu'on libère et résèque). Reprise des accidents : quatrième intervention. En cherchant soigneusement, un magma d'anses grêles impossibles à libérer est découvert. La résection en est décidée ($1^m,20$) et suivie d'anastomose termino-terminale. Guérison.

La deuxième observation est celle d'un homme de quarante ans atteint de hernie inguinale avec, de temps à autre, douleurs et vomissements, mais sans modification du côté de la hernie. A l'opération, après ouverture du sac, énorme masse conglomérée, formée par la terminaison de l'iléon sur $1^m,20$ de longueur, impossible à libérer. Mésentérite rétractile. Résection après anastomose iléo-cæcale. Guérison.

Les dessins concernant cette curieuse pièce, qui porte en outre sur une anse une sorte de tumeur, sont communiqués à la société.

Angiome de la face traité par une injection de nitrate de soude. — M. SORREL fait un rapport sur l'observation de M. HUSTIN (de Bruxelles). Ce chirurgien a traité son jeune malade par des injections de citrate de soude concentré à 100 p. 100 dans les veines dilatées de la petite tumeur angiomateuse et a obtenu, après huit injections

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I — LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures...... 8 fr.

II — LES COLITES

par

Paul CARNOT, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER**, Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS**, Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux.

et **FRIEDEL**, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures...... 10 fr.

III — LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL, LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 de 220 pages avec figures.

IV — LES PTOSES DIGESTIVES

Par les Docteurs CARNOT, HARVIER, FRIEDEL, LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 avec figures.................. *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM, Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, et **G. LION**, Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché................ 16 fr. | Cartonné............ 26 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 40 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 3 fr. 50

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 10 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 10 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages.............................. 2 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures................ 3 fr. 50

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures............ 18 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures.................... 7 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 14 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures........... 18 fr.

Les Principes de Diététique, par le Dr H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.............................. 5 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 6 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD, Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART**, Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL**, Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN**, Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 12 fr. ; cartonné.................................. 22 fr.

Les Ictères, par les Drs E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures............ 3 fr. 50

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologiques de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 196 pages avec figures.................................. 12 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MERIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol. gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures........... 35 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910, 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.............. 18 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de LAUSANNE). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 16 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.. 5 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.................................. 14 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 20 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*, 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées.. 6 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT, WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 18 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et G. LABEY, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures.............. 7 fr.

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages...................... 8 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages...................... 8 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

espacées de cinq à six jours, la guérison presque totale. Cette méthode, qui n'est que l'application du procédé de Sicard dans les varices, est indolore, non toxique (avec la substance employée), et amène une atrophie de la tumeur avec oblitération de ses vaisseaux. M. Sorrel préfère la méthode de Morestin qui lui a donné plusieurs résultats très satisfaisants.

MM. Cunéo et Mathieu précisent qu'il est important d'éviter la confusion entre les angiomes et les anévrysmes cirsoïdes au point de vue du traitement même.

Mégacôlon. — M. Okinczyc fait une longue communication sur un cas très intéressant et embarrassant tant au point de vue clinique que thérapeutique. Il s'agit d'une jeune femme avec un long passé de constipation chronique tout à fait inhabituelle (selles une fois par mois avec débâcle) et à la radio, intestin contenant beaucoup plus de 5 litres de liquide baryté. Or, tous ces phénomènes étaient relativement bien supportés de la malade qui, au cours de ses séjours hospitaliers, détournait l'attention vers de soi-disant troubles d'ordre génital. Quand l'affection fut reconnue, M. Okinczyc procéda à la résection du mégacôlon, qui portait sur le segment pelvien et également sur le rectum. Il conserva cependant ce mégarectum et y aboucha la dernière anse grêle. Suites immédiates bonnes. Au bout de huit jours, occlusion intestinale. Réintervention ; coudure du grêle avec adhérences d'une anse à la tranche de section du mésocôlon. Libération ; mais, à ce moment, lâchage de la suture de la bouche iléorectale. Réparation soigneuse de celle-ci. Mort deux heures après. L'autopsie permit de prélever le mégarectum, qui présentait cette particularité, d'ailleurs reconnue antérieurement à l'examen clinique, de porter dans ses parois une grosse tumeur lobulée, en grappe, qui fut reconnue être du léiomyome.

L'auteur se fait le reproche de n'avoir pas, lors de son anastomose introduit, à la manière de Lane, un tube de caoutchouc remontant haut dans le grêle et qui, assurant la vidange intestinale, l'aurait sans doute garanti contre les accidents observés.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 21 mars 1925.

Coloration des mitochondries du rein par le bleu de méthylène. — M. Avel, ayant cherché à colorer les mitochondries du rein, chez les Batraciens, en employant la méthode de coloration vitale au bleu de méthylène décrite par Turchini en 1919, a constaté que les granulations ainsi colorées ne sont pas des mitochondries.

Gonflement des colloïdes dans les non-électrolytes. M. Émérique, présenté par M. Lapicque.

Le contenu lipoïdique de l'appareil de Golgi. — MM. Parat et Bergeot. — Les méthodes de détection des lipoïdes montrent que l'appareil de Golgi est formé de vacuoles ne contenant pas trace de lipoïdes, et qu'il mérite bien le nom de *vacuome* qui lui ont donné MM. Parat et Painlevé.

Calcul de l'uretère d'un dauphin. — M. Legendre.

Indices de courbure des spirochètes. — MM. Delamare et Achitow ont mesuré les indices de courbure de 100 tours de spire chez *S. recurrentis* et *S. ictéro-hemorragiæ*. Ces indices respectifs sont de 0,32 et 0,79.

A propos des gestations multiples dans l'espèce humaine. — M. H. Vignes. — Etude statistique sur la durée des gestations gémellaires (vingt jours de moins en moyenne au cas d'un enfant unique) et sur le poids des produits (le poids du jumeau moyen s'écarte d'autant plus du poids de l'enfant unique que la gestation est plus avancée).

Dent de sagesse. — M. Retterer.

Les colorations vitales au rouge neutre comme indices de la concentration ionique des organes vivants. — MM. Carnot, Glénard et Mme Gruzewska. — Au cours de recherches sur le P_H et les réserves alcalines des organes vivants, les auteurs ont cherché à déceler colorimétriquement leurs changements de concentration ionique au cours de leur fonctionnement par l'injection intraveineuse de rouge neutre qui vire de couleur du jaune au rouge pour un $P_H = 7$.

Chez un animal normal au repos, certains organes présentent dix minutes après l'injection une coloration rouge, rose ou jaune caractéristique de leur réaction ionique ; les glandes salivaires, l'intestin grêle, et surtout l'estomac et la région iléo-cæcale ont une coloration nettement rose qui indique leur acidité ionique, tandis que le gros intestin ne se colore pas. Le pancréas est nettement rose, tandis que le foie est jaune — en raison de ses réserves alcalines que les auteurs étudient spécialement.

La substance grise des centres nerveux se colore intensément en rouge, ce qui indique son acidité ionique, tandis que la substance blanche reste incolore.

Les auteurs étudient ensuite les modifications des colorations vitales prises par les différents tissus au cours de leur fonctionnement ; après repas d'épreuve, la sécrétion acide est rouge ainsi que le mucus qui l'absorbe, tandis qu'inversement la muqueuse devient jaune, donc alcaline. Par contre, si le pancréas sécrète — après injection de sécrétine, — les cellules pancréatiques sont roses avec des grains de sécrétion jaunes, et le suc recueilli par fistule est alcalin ; il semble donc résulter de ces expériences préliminaires pour l'estomac et le pancréas, qui ont respectivement des sécrétions acides et alcalines que la réaction ionique dela cellule glandulaire est inverse de celle de la sécrétion.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 5 mars 1925.

Sur l'absence de symptômes dits striés dans un cas de maladie de Wilson. — M. Cl. Vincent revient sur sa récente communication à la Société, qui concernait un cas de ramollissement des deux noyaux lenticulaires sans choréo-athétose ni tremblement. Il relève, dans une observation, publiée tout dernièrement par Ramsay Hunt (*Revue neurologique*, février 1925), de dégénérescence hépato-lenticulaire avec tremblement intentionnel typique, l'existence de lésions protubérantielles ou cérébelleuses, qui sont, pour lui, à l'origine du symptôme.

M. Foix rappelle que Lafora, dans ses expériences, n'a pas pu réaliser la choréo-athétose par les lésions pures du corps strié, mais seulement par des lésions qui intéressaient les voies rubro-thalamiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

Torticolis spasmodique à la suite d'un ictus. — M. Lhermitte présente un homme de cinquante-quatre ans qui fut atteint, à la suite d'un ictus accompagné de convulsions, de torticolis spasmodique, avec contractions bilatérales, mais plus marquées du côté droit. On note en outre une légère hyperréflexie à gauche, et une atrophie musculaire des muscles de la ceinture scapulaire du côté droit. Ce fait, comme ceux que MM. Sicard et Haguenau ont rapportés récemment, vient à l'appui de l'origine organique du torticolis spasmodique. Quant à l'atrophie musculaire de la ceinture scapulaire, elle trouve vraisemblablement son explication dans la compression des racines cervicales au niveau des trous de conjugaison du fait de la déformation vertébrale.

M. Babinski rappelle que il y a quelque vingt ans, il avait déjà envisagé l'origine organique probable du torticolis mental, et qu'il avait émis l'hypothèse d'une lésion des noyaux gris centraux.

M. Barré a observé, dans un cas, de gros troubles vestibulaires.

M. Lhermitte se demande quelle conduite tenir au point de vue thérapeutique, car le malade parle de suicide. A vrai dire, M. Meige n'a jamais vu, parmi les nombreux cas qu'il a suivis, le torticolis spasmodique provoquer le suicide. En tout cas, toute section musculaire doit être évitée, puisque le spasme est bilatéral. M. Sicard suggère une sympathicectomie cervicale du côté gauche, de manière à agir sur la circulation des noyaux gris centraux du côté opposé au torticolis.

Hémichorée avec hémiasynergie. — M. A. Thomas.

Hémianopsie double avec intégrité du champ maculaire. Cerveau droit : lésion de la cérébrale postérieure. Cerveau gauche : troubles d'apraxie idéo-motrice. — M. Foix et Mme Schiff-Wertheimer. — Ce cas présente un double intérêt. D'une part, il constitue un exemple d'hémianopsie double avec intégrité du champ maculaire. Cette forme s'oppose à la cécité corticale, sans qu'on s'explique très bien ce qui entraîne, suivant les cas, l'atteinte ou l'intégrité du champ maculaire. D'autre part, les symptômes associés permettent aisément le diagnostic de localisation. La lésion du cerveau droit est une oblitération de la cérébrale postérieure, car la malade présente, outre son hémianopsie, un syndrome thalamique évident. La lésion du cerveau gauche est une lésion sylvienne pariéto-occipitale, qui a déterminé des troubles aphasiques et des troubles d'apraxie idéo-motrice encore persistants.

Un cas de diabète insipide survenu à la suite d'un traumatisme cranien — M. G. Roussy, Mlle G. Lévy et M. Gournay apportent l'observation d'un jeune homme de vingt-cinq ans, chez qui sont apparues une polyurie et une polydipsie considérables, trois ou quatre jours après un choc violent sur la tête au cours d'un match de boxe, choc qui avait d'ailleurs été suivi de perte de connaissance et de l'apparition d'un état confusionnel qui avait duré deux jours. Après une période de céphalées intenses, le malade ne présente plus actuellement qu'une polyurie de 10 litres environ, avec une polydipsie correspondante. Les examens neurologiques, ophtalmologiques, radiologiques sont négatifs (selle turcique et base du crâne normales). Le Bordet-Wassermann dans le sang est négatif. La ponction n'a pu être pratiquée.

Les auteurs concluent à l'existence d'une lésion hémorragique ou malacique de la région tubérienne survenue à l'occasion de ce traumatisme cranien. Ils insistent sur la rareté de ce fait.

M. Lhermitte rappelle les cas de narcolepsie que M. Souques, que lui-même ont observés à la suite de contusions craniennes.

Métastases cancéreuses et compressions de la moelle. — M. Maurice Renaud présente quatre pièces anatomiques de cancers secondaires de la colonne vertébrale. Ces pièces montrent que la métastase peut se faire soit sous forme de noyaux intrarachidiens, qui réalisent des compressions à marche rapide, soit sous forme d'infiltrations osseuses qui peuvent rester beaucoup plus longtemps silencieuses. Ces dernières s'insinuent parfois sur une grande étendue dans les cavités médullaires sans altérer les travées osseuses. En tout cas, il s'agit toujours de processus rapides, qui ne provoquent pas de réaction osseuse de voisinage. Les lésions d'ostéite raréfiante ou condensante chez les cancéreux ne peuvent être considérées comme étant de nature cancéreuse.

M. Sicard fait remarquer que les compressions médullaires par cancer secondaire sont les seules dans lesquelles l'hyperalbuminose du liquide céphalo-rachidien fasse défaut, du moins jusqu'à la période terminale. Il signale une forme non douloureuse de paraplégie cancéreuse qu'il lui a été donné d'observer, et qui s'explique par l'infiltration du tissu cancéreux dans toute la région marginale de la moelle ; il s'était fait, en somme, une cordotomie latérale spontanée. Enfin, M. Sicard apporte ses constatations anatomiques touchant les vertèbres qui apparaissent claires ou effondrées sur la radiographie : sur 5 vertèbres de ce type autopsiées, 3 étaient cancéreuses et 2 ostéomalaciques. Le cas étudié par M. Roussy se rattachait tout à fait à l'ostéomalacie fibreuse, sénile, telle que l'avait décrite Vulpian. Mais il s'agissait, dit M. Sicard, d'un sujet jeune. M. Foix émet l'opinion que seules des coupes en série des vertèbres permettront de faire la part des lésions cancéreuses, « paracancéreuses » ou banales.

Vésicules linguales au cours d'un zona otitique avec paralysie faciale. — MM. Tinel, H. Baruk et Castéran rapportent deux observations de zona otitique avec paralysie faciale, dans lesquelles on peut noter une éruption zostérienne concomitante, et localisée à l'hémilangue du côté correspondant. Mais on constatait, en outre, sur le même territoire, des troubles sensitifs et gustatifs discrets. Ces faits montrent la possibilité de la participation de la langue, et même de l'atteinte isolée de celle-ci à la suite des lésions du ganglion géniculé.

J. Mouzon.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 3 mars 1925.

A propos des cas de mort subite par injection de sérum antidiphtérique. — M. Debré, injectant 30 centimètres cubes de sérum avec le Dr Korff, observa de l'angoisse, de la pâleur, des convulsions, et un urticaire immédiat. Ces accidents ont disparu par une injection d'un quart de


ETS
COGIT




CAS DE MASTITE
CAS DE LARYNGITE-BRONCHITE
CAS DE CONJONCTIVITE OU DE DACRYOCYSTITE
CAS D'AFFECTION PELVIENNE OU ABDOMINALE
COMMENT ON ENLÈVE UNE APPLICATION D'ANTIPHLOGISTINE
CAS DE PNEUMONIE
CAS DE MASTOÏDITE
CAS D'ULCÈRE CHRONIQUE OU DE BRULURES
DIVERSES APPLICATIONS
DE
l'Antiphlogistine
Glycéroplasme
à chaleur constante et durable

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

centigramme d'adrénaline pratiquée de suite. Néanmoins le pouls resta imperceptible pendant une heure. Il paraît recommandable d'avoir de l'adrénaline à sa disposition quand on injecte du sérum antidiphtérique. L'enfant avait été traité antérieurement par l'hémostyl et possédait donc une hypersensibilité provoquée aux albumines hétérogènes.

M. Lesné. — L'adrénaline se montre plus efficace quand apparaît l'urticaire. Dans son cas personnel, l'adrénaline injectée dans la veine pendant les accidents n'a pas modifié ceux-ci.

M. Apert. — Dans un cas personnel, une injection d'adrénaline chez un petit malade addisonien a provoqué de l'urticaire. Celui-ci s'est montré chaque fois qu'on a employé l'adrénaline en injection, mais non par l'ingestion de poudre de surrénale.

Essai de mesure des rayons ultra-violets. — MM. Duhem et Jean Quivy. — Les radiations ultra-violettes sont un composé de radiations complexes. Il serait intéressant de les sélectionner par filtre et de les mesurer séparément. C'est très difficile en pratique et l'on est obligé de mesurer le rayonnement global.

A l'aide de l'électroscope on est arrivé facilement à se rendre compte :

1° Que les lampes de 2 000 bougies étaient supérieures aux lampes plus fortes comme rendement, parce que le quartz s'échauffe moins et conserve plus longtemps sa transparence ;

2° Qu'une lampe met environ un quart d'heure avant d'arriver à son rendement maximum ;

3° Que la loi du carré des distances est faussée par l'absorption des raies de courte longueur d'onde par l'ozone dégagé.

M. Lesné a remarqué avec M. de Gennes, dans l'étude du rachitisme expérimental, que lorsqu'il exposait des rats à la lampe à arc, une heure était nécessaire et que cinq à dix minutes suffisaient avec la lampe de quartz à vapeurs de mercure.

On dit qu'en raison des rayons parasites il est très difficile d'installer une pièce pour l'usage d'une lampe à vapeur de mercure. M. Lesné se contente d'utiliser une pièce peinte de couleur assez foncée.

M. Duhem ne pense pas que la peinture de la pièce ait une grande importance. Il faut éviter que des lampes à incandescence brûlent en même temps que la lampe à vapeur de mercure, car les rayons infra-rouges paraissent contrarier les rayons ultra-violets.

Prophylaxie des épidémies de rougeole à l'hospice des convalescents de Brévannes. — M. Lesné. — Ces épidémies sont fréquentes dans la partie de Brévannes qui est réservée aux convalescents de maladies aiguës des hôpitaux. Pour y parer, on a demandé que les convalescents soient gardés quinze jours dans les hôpitaux avant d'être envoyés à Brévannes. Cette manière de faire, fort gênante pour les services, n'a pas donné de bons résultats, les épidémies continuant à se montrer. Il serait préférable d'installer à l'entrée un lazaret réservé aux enfants qui n'ont pas encore eu la rougeole.

La Société de pédiatrie décide d'adresser à l'Assistance publique un vœu dans ce sens présenté par MM. Lesné, Debré et Papillon.

Urticaire chronique rebelle chez un hérédo-syphilitique méconnu. Guérison rapide par les frictions mercurielles. — M. Schreiber rapporte un cas qui confirme le rôle attribué par M. Ravaut à la syphilis héréditaire dans la production de certains urticaires. Chez une fillette de deux ans et demi, atteinte depuis huit mois d'un urticaire chronique paraissant revêtir le caractère d'un prurigo de Hébra, et traité sans succès par les diverses médications habituelles, Schreiber prescrit d'emblée des frictions mercurielles qui ont entraîné la guérison en moins de quinze jours. La réaction de Wassermann fut trouvée très positive, ce qui démontrait bien que la chronicité de l'urticaire était due à son évolution sur un terrain spécial créé par l'hérédo-syphilis. Les frictions mercurielles ont également donné de bons résultats à l'auteur dans plusieurs cas de prurigos accentués ou rebelles où la syphilis n'a pu être mise en cause d'une façon aussi nette.

M. Paisseau. — La question pourrait se poser dans ces cas de l'action non spécifique du mercure.

M. Hallé. — On peut guérir également par le mercure certaines dermatoses, psoriasis, prurigos, qu'ils soient syphilitiques ou non. C'est un fait d'ordre général.

M. Ribadeau-Dumas. — Il est impossible de dire qu'on obtient toujours de bons résultats avec le mercure.

M. Ombrédanne. — Le mercure donne de bons résultats dans bien des cas où la syphilis n'est pas en cause.

Théorie sur l'origine des agalacties. — M. Comby présente une communication de M. Ascoidia (d'Oviedo) qui pense qu'il faut faire jouer un rôle à l'hérédité dans l'origine des agalacties.

Sur la grippe des nourrissons. — M. Hallé a observé cette année un certain nombre de grippes à la crèche de Necker. Elles ont été caractérisées par la fréquence des broncho-pneumonies. En ville, la grippe a été moins grave, mais certaines formes un peu spéciales ont été observées : le début syncopal, le début par la polyurie nerveuse, par les convulsions. Les hémorragies nasales ont été fréquentes. L'hyperthermie de la grippe du nourrisson, parfois énorme, donne lieu à un syndrome très difficile à distinguer de la broncho-pneumonie et de la bronchite capillaire. En ville, les broncho-pneumonies ont été exceptionnelles, malgré la très grande fréquence de la grippe chez les nourrissons cette année.

M. Ribadeau-Dumas a eu cependant quelques morts, surtout au début de l'épidémie. A l'hôpital, en décembre et janvier, la mortalité a été de près de 50 p. 100, avec prédominance de symptômes nerveux. Les manifestations hémorragiques pulmonaires ont été prédominantes, ce qui fait penser à l'auteur qu'il s'est agi cette année de la grippe épidémique et non de la grippe sporadique.

M. Comby. — La grippe a été cette année extrêmement commune et les phénomènes nerveux ont été très marqués, pouvant aller jusqu'à la convulsion et le coma. Dans ce cas il faut faire intervenir l'encéphalite aiguë.

M. Debré a observé un syndrome respiratoire avec asphyxie aiguë, des œdèmes pulmonaires rappelant la grippe de 1918.

H. Stévenin.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 15 Janvier 1925 (suite).

De l'emploi du citrate de soude dans les épanchements pleuraux. — MM. AM. COYON et P. MARTY ont essayé de mettre à profit les vertus anticoagulantes de ce sel dans les épanchements qu'on ne pouvait évacuer en raison de leur placard fibrineux. En particulier dans un des cas traités, alors que les auteurs ne pouvaient plus retirer le liquide, ils injectèrent dans la cavité pleurale 30 centimètres cubes d'une solution de citrate de soude à 10 p. 100 ; le lendemain, ils purent retirer facilement 800 centimètres cubes environ de liquide purulent.

Les auteurs concluent à l'intérêt qu'il y aurait d'employer des solutions de citrate variant de 10 à 30 p. 100 non seulement peut-être dans les épanchements séro-fibrineux, mais encore dans certains épanchements péricardiques ou ascitiques.

La mandragore dans le traitement de la coqueluche. — M. HENRI LECLERC, après avoir retracé à grands traits l'histoire de cette plante légendaire qu'est la mandragore, rappelle l'intérêt qu'il y a à s'en servir chaque fois qu'il y a lieu de suspendre plus ou moins les réflexes nerveux. L'auteur avait déjà signalé l'intérêt de son emploi dans les douleurs de l'ulcus gastrique, les spasmes de l'entérocolite, le ténesme des fissures anales et des hémorroïdes, les crises hépatiques, néphrétiques, la dysménorrhée. Ces temps derniers, en l'appliquant pour la sédation de la toux dans la coqueluche, Henri Leclerc put atténuer les symptômes de la maladie et sa durée. On emploiera la teinture au cinquième à la dose, toutes les trois heures, d'une demi-goutte jusqu'à un an, puis une à dix gouttes de deux à huit ans.

MARCEL LAEMMER vient confirmer les résultats obtenus par M. Henri Leclerc et signale que trois enfants étaient atteints d'une toux coqueluchoïde ne cédant pas à de fortes doses de belladone. qui a pu être jugulée en grande partie par la mandragore donnée selon les indications de l'auteur.

La lipase dans la tuberculose pulmonaire. — M. E. BOSSAN rappelle les travaux de MM. Sicard, Fabre et Forestier sur le pouvoir lipo-diérétique du poumon. On peut dire que la lipodiérèse est le seul moyen de défense physiologique de l'organisme contre le bacille tuberculeux. On peut la faire réapparaître par différents procédés. L'auteur a étudié et démontré expérimentalement cette action lipasogène d'une dissolution dans de l'huile d'olive purifiée des cires du bacille de Koch. D'autre part, l'huile de foie de morue, comme les chaulmogrates et les morrhuates préconisés tout récemment, ont la même propriété que la dissolution signalée ci-dessus. Tous les acido-résistants sont justiciables de cette « lipasothérapie », comme l'a dit l'auteur, qui se félicite de voir ses travaux datant de 1919 repris et paraître confirmés par des auteurs anglais et américains.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 9 janvier 1925

Valeur réciproque du métabolisme basal et de l'opothérapie thyroïdienne. — M. LÉOPOLD LÉVI. — Dans les cas types de maladie de Basedow ou de myxœdème, la détermination du métabolisme basal est presque superflue. Dans les formes frustes et complexes, la valeur est fournie par des causes exagérant ou diminuant l'influence thyroïdienne sur le métabolisme. L'opothérapie thyroïdienne appropriée à chaque cas fournit un test important.

De la flore microbienne de la blennorragie. — M. LE FUR montre par une statistique personnelle l'importance à côté du gonocoque, de l'entérocoque et du staphylocoque. Les associations microbiennes sont rares dans la blennorragie aiguë ; au contraire, dans la blennorragie, chronique, les microbes associés ou secondaires se retrouvent dans la proportion de 80 p. 100 des cas.

De la vaccination locale en urologie. — M. LE FUR a appliqué aux infections urinaires et blennorrhagiques le principe de la vaccination locale, utilisant des vaccins ou émulsions de microbes tués par la chaleur ou l'iode, ou des bouillons-vaccins. L'organe en contact avec vaccin ou bouillon se désinfecte progressivement et acquiert même une immunité locale.

Chirurgie pulmonaire et pneumothorax total. — M. PETIT DE LA VILLÉON reconnaît l'inconvénient du pneumothorax opératoire total et l'accuse en grande partie des insuccès de la chirurgie de poitrine par l'augmentation du shock, le déséquilibre médiastinal, cardiaque et pulmonaire, et aussi les suppurations pleurales dont il est souvent le point de départ.

Réflexe auriculo-ducteur et la psychothérapie. — M. BÉRILLON. — La parole, par son action réflexe sur les centres nerveux, est susceptible de provoquer soit des réflexes psychiques d'opposition ou de résistance, soit des réflexes psychiques d'adaptation.

Cancer du côlon. — M. PAUCHET. Les ablations du cancer du côlon sont actuellement bénignes si elles sont faites en plusieurs temps. La colectomie est préférable à l'entéro-anastomose simplement palliative.

DE LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 février 1925.

Les poches sous les yeux. Traitement chirurgical. — M. BOURGUET montre par des projections comment se forment ces poches, qui sont un prolongement adipeux de la masse graisseuse qui comble la cavité orbitaire et repousse en avant les paupières qu'elles font saillir d'une façon disgracieuse. Par une incision conjonctivale, il arrive sur la poche graisseuse, l'ouvre et enlève la graisse en excès.

Calcul biliaire géant. — M. V. PAUCHET présente un calcul biliaire du poids de 100 grammes enlevé par cholécystostomie chez un homme de soixante ans.

Pneumothorax opératoire total. — M. PEUGNIEZ défend ce pneumothorax qui, pratiqué progressivement avec saisie du poumon à l'aide de pinces, est une opération qui ne présente pas les dangers que redoutent MM. Petit de la Villéon et Rosenthal. C'est la notion de son innocuité qui a fait délaisser les chambres pneumatiques de torture des chirurgiens allemands.

M. ROSENTHAL. — La question du pneumothorax ne résume pas les dangers de la chirurgie pleuro-pulmonaire qui, malheureusement, reste grave entre les meilleures mains.



Vente au Détail — PRIX de GROS	Aux FABRIQUES RÉUNIES d'ELBEUF - ELBEUF (Seine-Infér^{re}) Vêtements sur Mesures en Drap d'Elbeuf
	La CHEMISERIE MODÈLE - ELBEUF (Seine-Infér^{re}) Lingerie Fine pour Hommes et Dames
	La Manufacture "LA TOILE" - ELBEUF (Seine-Infér^{re}) Lingerie pour Trousseaux, Draps, etc.

Demandez gratis et franco à l'une de ces 3 Usines

LE NOUVEAU CATALOGUE D'ÉTÉ

illustré avec échantillons

AGENTS SÉRIEUX ACCEPTÉS POUR CENTRES IMPORTANTS

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. PETIT DE LA VILLÉON. — Le pneumothorax total ne résume pas tous les dangers de la chirurgie de poitrine, mais il vient l'aggraver. Souvent, on peut opérer un poumon sans pneumothorax total; il faut le savoir et s'y appliquer.

Drainage médical des voies biliaires. — M. R. GAULTIER, s'appuyant sur une expérience de plusieurs années et sur un grand nombre d'observations, montre les heureux résultats du drainage non chirurgical des voies biliaires à l'aide du tube duodénal dans les cas d'ictère prolongé, de cholécystite chronique, voire même chez des opérés de la vésicule biliaire, conservant des troubles d'origine hépatique.

M. MAZERAN demande sur quels éléments se base M. Gaultier pour tirer une déduction pratique de l'examen de la bile, s'il n'admet pas l'autonomie des trois biles A, B, C, décrite par Vincent (de Lyon).

Traitement du cancer utérin. — M. JEAN GAGEY. — Dans le cancer du col ayant dépassé le stade opératoire — et ces cas sont les plus fréquents, — aucune méthode ne peut être comparée à la curiethérapie ; qui donne dans la grande majorité des cas des améliorations locales et générales considérables, et souvent des guérisons de plusieurs années. Dans le cancer opérable, il faut, quatre à six semaines avant l'opération, faire une application de radium : en stérilisant ainsi l'utérus au point de vue microbien, on diminue la mortalité opératoire par infection, on évite en outre les risques de greffe locale pendant l'intervention.

Même dans le cancer du corps utérin, si quelque raison s'oppose à l'hystérectomie abdominale totale, et qu'on doive se résoudre à l'hystérectomie vaginale, laquelle nécessite presque toujours le morcellement, il ne faut pas hésiter à la faire précéder d'un essai de stérilisation par curiethérapie.

M. PETIT DE LA VILLÉON. — Aujourd'hui, parmi nos tâtonnements, il m'apparaît que le meilleur résultat peut être donné par l'application du radium, suivie un mois après par l'opération — hystérectomie abdominale totale — et le plus souvent alors sans drainage abdominal.

M. ROBERT DUPONT. — La curiethérapie semble bien indiquée avant l'opération, car elle rend celle-ci beaucoup moins grave. Quant aux métastases qui seraient causées par le radium comme par la biopsie nécessaire, il n'en existe pas d'observations probantes.

M. PEUGNIEZ. — Les malades atteintes de cancer du col doivent être traitées d'abord par la curiethérapie et la radiotérapie pénétrante, puis opérées au moins un mois et demi après.

M. DARTIGUES croit : 1° que la production des métastases à la suite de biopsie ou d'application du radium sont de pures vues de l'esprit. Comment le savoir et comment le prouver ?

2° Le Mickulicz est très utile ; pour ainsi dire, on ne meurt jamais après son application.

3° Il faut opérer consécutivement après le radium, car, malgré des résultats apparemment merveilleux, il se peut qu'on ait épargné des îlots néoplasiques ou bien que des ganglions existent sans que le radium ait pu agir sur eux.

Dystrophie facio-cranio-faciale. — M. RŒDERER, ayant suivi des enfants atteints de cette dystrophie signalée par M. Robin, a reconnu que la glossoptose marche de pair avec la compression du confluent vital fonctionnel. Ce sont des enfants qui ont tout ce qu'il faut pour nuire à leur développement, et rien de ce qui leur est nécessaire. Cette notion ne doit plus être inconnue.

L'élasticité aortique et son exploration clinique. — Sur ce sujet, les livres de pathologie, même les plus modernes et les plus autorisés, restent muets. M. A. MOUGEOT (de Royat) rappelle la définition du terme « élasticité » selon la conception des physiciens, et, résumant ses importantes recherches de clinique et de laboratoire, montre comment et pourquoi il accorde la préférence à trois procédés : la mesure comparative des pressions sanguines et de la vitesse de l'onde pulsatile aux membres supérieur et inférieur, la comparaison de l'intensité du souffle diastolique à la base du cœur et au triangle de Scarpa. C'est l'abrégé d'un important et nouveau chapitre de séméiologie vasculaire.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 19 janvier 1925.

Un cas de résorption gingivo-alvéolaire, non pyorrhéique, — M. LACRONIQUE. — Chez un jeune homme de vingt ans, reconnaissant une cause trophique probable d'origine indéterminée.

Régularisation chirurgicale des bords alvéolaires des maxillaires en vue d'une prothèse. — M. LECLERCQ.

Malformation congénitale d'origine hérédo-syphilitique. — M. LECLERCQ. — Consistant en une atrophie du massif facial avec *absence des deux parotides*, atrophie de la sous-maxillaire droite et des glandes lacrymales.

Transformation de la dentine en émail chez le sanglier et le porc. — M. RETTERER. — Chez ces animaux, l'étude histologique des dents permet de constater que l'émail vient de la dentine et que le facteur le plus important de la formation de l'émail est l'action mécanique.

Premières recherches bactériologiques sur l'infection chronique de la pulpe et de l'apex. — MM. KRITCHEWSKI et SÉGUIN. — La flore microbienne de ces infections est surtout anaérobie; elle est constituée par des microbes peu abondants et très résistants à la dessiccation et aux antiseptiques, et cette infection chronique est susceptible de se transformer en infection aiguë. Enfin, les microbes acidophiles ou acidogènes sont les antagonistes des agents de la putréfaction dans les infections chroniques de la pulpe et de l'apex.

Vaccinothérapie locale de la pyorrhée. — M. DUCHANGE. — Cette méthode ne donne pas les résultats qu'elle laissait espérer ; elle ne procure que des améliorations passagères analogues à celles des autres traitements préconisés jusqu'à ce jour. La suppuration, qui n'est qu'un épiphénomène de la maladie de Fauchard, est diminuée ou tarie ; ses inconvénients sont nuls ou rares ; elle constitue donc une méthode adjuvante, mais non pas un mode de traitement définitif.

REVUE DES REVUES

Sur la chimiothérapie post-opératoire des méningites généralisées septiques d'origine optique (MALOENS, **Bruxelles médical**, 5e année, no 3, 16 novembre 1924).

S'il était classique, il y a quelques années, de considérer comme fatal le pronostic d'une méningite purulente avec culture positive, on accuse aujourd'hui encore une mortalité de 70 à 75 p. 100.

Depuis les travaux de Lermoyez et Bellin, on enseigne aujourd'hui qu'il faut intervenir aussitôt que possible. De la précocité de l'intervention dépend le succès. Suppression du foyer causal : mastoïdectomie, évidement pétro-mastoïdien. Drainage du liquide céphalo-rachidien par ponctions répétées deux fois par jour ou par canule à demeure dans le rachis.

Il faut enfin désinfecter les méninges et améliorer la défense de l'organisme. On utilisa les injections intra-rachidiennes d'argent ou d'étain colloïdaux, sans grand succès.

Maloens a eu l'idée de s'adresser à un corps composé, la septicémine, association synergique de l'hexaméthylène tétramine et de l'iode qui, dit-il, « non seulement permet de réaliser la désinfection locale de la région où siégeait le foyer causal, mais, grâce à son pouvoir de pénétration joint à sa complète innocuité, achève la désinfection de la totalité de l'organisme. Les éléments antimicrobiens de sa molécule agissent promptement, sans choc et sans phénomène d'intoxication ».

L'auteur rapporte une observation qu'il a publiée à la *Société de chirurgie de Bruxelles* (séance du 25 octobre 1924). Il s'agit d'un enfant de quinze ans atteint d'otite purulente avec phénomènes méningés : la ponction lombaire donna un liquide purulent contenant du streptocoque. Il fit un évidement pétro-mastoïdien. Deux ponctions lombaires ramenèrent 40 à 50 centimètres cubes de liquide purulent. On administra ensuite des injections intrarachidiennes de septicémine à la dose d'une, puis de deux ampoules de 4 centimètres cubes. Quarante-huit heures après le début du traitement, le liquide céphalo-rachidien fut reconnu stérile. On administra alors la septicémine par voie intraveineuse, et on en instilla localement dans la cavité opératoire et sur la gaze aseptique des pansements à la manière de Dupuy de Frenelle.

Opéré le 21 juillet, le petit malade était guéri vers le milieu d'août.

Les recherches faites par l'auteur ont montré que les méningites avec liquide céphalo-rachidien contenant des microbes étaient dans la très grande majorité des cas mortels. Les quelques cas guéris ne contenaient que du staphylocoque.

Revenant ensuite sur les injections médicamenteuses intrarachidiennes, Maloens, après d'utiles recherches, a abandonné les injections intrarachidiennes. Les espaces arachnoïdiens ne constituent pas une sorte de vase clos, mais font partie d'un grand système circulatoire. Le passage direct du liquide cérébro-spinal dans les veines est un des faits les mieux établis de la physiologie de la circulation cérébrale. Il faut donc envisager dans le traitement des méningites septiques les avantages que peuvent présenter, à la suite de ponctions lombaires évacuatrices répétées, non seulement le passage dans le liquide céphalo-rachidien des anticorps contenus dans le sérum sanguin des malades, mais aussi la filtration de produits médicamenteux injectés dans les veines. D'autre part, un médicament injecté dans le cul-de-sac lombaire diffuse mal dans le bulbe et le cerveau (Sicard) et il paraît difficile, sinon impossible, d'atteindre efficacement les méninges cérébrales par une injection lombaire.

De cette longue et très intéressante étude, l'auteur conclut que « parmi les médicaments de choix la septicémine paraît être un agent très précieux par sa diffusibilité extrême et rapide dans toute l'économie, son intensité d'action et son absolue innocuité ».

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

DYSPEPTINE DU Dr HEPP. — Suc gastrique physiologique pur du porc vivant.

Spécifique de l'atonie et de l'hyposécrétion gastrique (Debove, Pouchet et Sallard, 1908).

Dose. — *Adultes* : Une cuillerée à soupe au début de chaque repas.

Enfants : Une cuillerée à café (5 à 6 par jour).

Laboratoire de Physiologie du Puits d'Angle, Le Chesnay (Seine-et-Oise).

FRANGULOSE FLACH. — Contre toutes formes de constipation.

Deux formes : 1° *Pilules* : dose moyenne : 2 par jour. 2° *Comprimés* : dose moyenne : 3 à 4 par jour.

Etablissements pharmaceutiques Flach, 6, rue de la Cossonnerie, Paris.

GASTRO-SODINE. — Trois formules ; trois prescriptions.

Gastro-sodine : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5, par cuillerée à soupe.

Indications. — Tous les états gastro-entéritiques.

Gastro-sodine, formule S : Sulfate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; bicarbonate de soude, 0gr,5, par cuillerée à soupe.

Indications. — Tous les états dyspeptiques, d'ordre neuro-arthritique. Dyspepsies de l'enfance. Aérophagie.

Gastro-sodine, formule B : Bicarbonate de soude, 2 gr. ; phosphate de soude, 1 gr. ; sulfate de soude, 0gr,5 ; bromure de sodium, 0gr,25, par cuill. à soupe.

Indications. — Tous les états gastro-hépatiques compliqués de constipation chronique.

Une cuillerée à café le matin à jeun dans un verre d'eau de préférence chaude.

Société française « la Gastro-Sodine », 21, rue Violet, Paris.

GÉLOGASTRINE. — Granulé de gélose, gélatine et kaolin purifié.

Traitement de l'hyperchlorhydrie, de l'ulcère de l'estomac et des douleurs consécutives.

Mode d'emploi. — A prendre de préférence le matin à jeun, le soir au coucher, et, si besoin, au moment des crises douloureuses, à raison d'une demi-cuillerée à soupe chaque fois.

Laboratoires Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

ISOTONYL BOURET (POUDRE DE LAUSANNE). — Paquets ou Discoïdes. — Spécifique des digestions lentes, entérites muco-membraneuses, affections du foie et des voies biliaires.

Pharmacie Chaumel, 87, rue Lafayette, Paris.

JÉCOL. — Association médicamenteuse Kinhelibah ou Combretum, boldo, évonymine.

Cure entéro-hépatique.

1 à 4 cachets par jour, à la fin des repas.

Laborat. du Jécol, 3, rue Watteau, Courbevoie (Seine).

KYMOSINE ROGIER (anciennement **PEGNINE**).

Principe actif. — Ferment lab et sucre de lait purifiés.

Indications. — Intolérance du lait chez l'enfant et chez l'adulte. Dyspepsies infantiles, gastro-entérites.

Rogier, 19, avenue de Villiers, à Paris.

LACTOCHOL. — Indication. — Désinfection intestinale.

Composition. — Ferments lactiques, extrait biliaire dépigmenté.

Mode d'emploi. — *Adultes* : 4 à 12 comprimés par jour aux repas. Avaler sans croquer.

Enfants : 2 à 6 comprimés par jour, écrasés dans la confiture.

Nourrissons : 1 comprimé dans du lait matin et soir.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XIIe).

LAXAMALT. — Combinaison cristalline à parties égales d'huile de paraffine pure et d'extrait de malt, dépourvue de toute action nocive sur la muqueuse intestinale.

Saveur agréable. Pas d'accoutumance.

Adultes : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour.

Enfants : 2 cuillerées à soupe par jour.

Nourrissons : 1 à 3 cuillerées à café par jour.

Laboratoires Licardy, 38, boulevard Bourdon, à Neuilly-sur-Seine.

LISTOSE VICARIO. — Huile de paraffine spécialement choisie, chimiquement pure, légèrement aromatisée. Activité maxima.

Echantillons : Vicario, 17, boulevard Haussmann, Paris (IXe).

PANBILINE. — Médication totale des maladies du *foie* et des *voies biliaires*, et des affections qui en dérivent : dyspepsie, gastro-entérites (Voy. *Rectopanbiline*), intoxications, infections, etc.

2 à 12 pilules de panbiline par jour, ou 2 à 12 cuillerées à café de panbiline liquide. Enfants : demi-dose.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

RECTOPANBILINE. — Lavement de bile et de panbiline (Voy. *Panbiline*).

Indications. — Toutes les formes de constipation médicale et de stase intestinale. Supprime l'auto-intoxication intestinale, et agit ainsi sur les nombreuses maladies liées à cette auto-intoxication, en particulier sur l'atériosclérose, la vieillesse précoce. Réalise parfaitement l'hygiène du gros intestin.

2 cuillerées à café de rectopanbiline pour un lavement de 160 grammes d'eau bouillie chaude. Garder ce lavement quelques minutes.

Echantillon, littérature : Laboratoire de la Panbiline, Annonay (Ardèche).

SÉDOBROL « ROCHE ». — Une tablette (= 1 gr. NaBr), dissoute dans une tasse d'eau chaude, réalise une *médication bromurée dissimulée*, agréable à prendre, parfaitement tolérée et très active dans tous les symptômes nerveux (estomac, intestins, foie, etc.). 1 à 2 tablettes par jour et plus.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN *(Suite)*

SPASMALGINE « ROCHE » (papavérine, pantopon, éther sulfurique, atropine).

INDICATIONS. — Tous les spasmes du tube digestif et de ses annexes.

Ampoules, comprimés (1 à 2 par jour et plus).

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES DE MANGAINE, à base de peroxyde de manganèse chimiquement pur.

INDICATIONS. — Etat saburral, hyperchlorhydrie, neurasthénie.

DOSES. — De 4 à 6 par jour.

Echantillons et littérature : Laboratoire Schmit, 71, rue Sainte-Anne, Paris.

TAXOL. — INDICATIONS. — Constipation, entérite, dermatoses auto-toxiques.

COMPOSITION. — Agar-agar, extrait biliaire, ferments lactiques, extrait des glandes intestinales.

MODE D'EMPLOI. — 1 à 6 comprimés par jour aux repas de midi et du soir. Commencer par 2 comprimés et augmenter ou diminuer suivant le résultat.

Laboratoires réunis, 11, rue Torricelli, Paris (XVIIe).

VIN DE CHASSAING. — Bi-digestif à la pepsine et à la diastase.

Contre les digestions difficiles, l'atonie stomacale, les vomissements de la grossesse.

Un ou deux verres à liqueur après le repas.

G. Prunier et Cie, 6, rue de la Tacherie, Paris.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Pains spéciaux, farines de céréales et de légumineuses, pâtes, etc.

Société « L'aliment essentiel », 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

BLÉDINE JACQUEMAIRE. — Aliment complet, assimilable avec le minimum de travail digestif. Modificateur de la flore intestinale et régulateur des sécrétions digestives.

Complément nécessaire du lait de vache dans l'allaitement mixte ou artificiel, par ses facteurs de croissance. Aliment reconstituant.

Etablissements Jacquemaire, Villefranche (Rhône).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes de l'estomac et de l'intestin.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINE MALTÉE MILO. — Produit diététique à base de farine de froment et de malt. Ne contient pas de lait. Recommandée pour les enfants et adultes atteints d'affections gastro-intestinales, dyspepsies, gastro-entérites.

Société Nestlé, 6, avenue Portalis, Paris (VIIIe).

FARINES MALTÉES JAMMET. — Très nutritives et reconstituantes grâce à leur parfaite digestibilité et leur facile assimilation, permettent d'établir des régimes agréables et variés ; servent à préparer des bouillies, potages, purées, crèmes, gâteaux.

ARROW-ROOT, RIZINE, ORGÉOSE, BLÉOSE, AVENOSE, LENTILOSE, etc.

ARISTOSE (*à base de blé et d'avoine*).

CÉRÉMALTINE (*arrow-root, blé, maïs, orge*).

GRAMENOSE (*avoine, blé, maïs, orge*).

CACAO A L'AVENOSE, A L'ORGÉOSE, A LA BANANOSE.

CÉRÉALES JAMMET ET LÉGUMOCÉRÉAL pour décoctions.

ORGÉASE (*orge* germée pour infusions).

Etablissements Jammet, 47, rue de Miromesnil Paris.

FLORAVÈNE. — Aliment de choix des entéritiques et des constipés, des maigres, des neurasthéniques et des surmenés.

Siège social : 139, boulevard Président-Wilson, à Bordeaux.

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE L'ESTOMAC ET DE L'INTESTIN

BRIDES (Savoie). — Sulfatées, chlorurées sodiques. Affections gastro-intestinales.

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme). — Affections intestinales.

MIERS (Lot). — Eau sulfatée sodique. Eau de régime des constipés. Entéro-colites.

PLOMBIÈRES (Vosges). — Eaux thermales radioactives. Affections de l'estomac et de l'intestin, entérites, colites, constipation.

Source Alliot : eau de régime.

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre). — Eau de régime laxative et diurétique.

Constipation, affections gastro-inestinales, dyspepsies. Traitement à domicile.

VALS (Ardèche). — Eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses.

Voies digestives. Lithiases.

VICHY (Allier). — Voies digestives.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR RÉGIMES

CLINIQUE MÉDICALE DE FONTENAY-SOUS-BOIS (Seine), 6, avenue des Marronniers. Tél. 287. — Directeur : Dr G. Collet, ancien interne des Asiles de la Seine. — Traitement de l'anorexie mentale et des dyspepsies névropathiques. Régimes, hydrothérapie, électrothérapie.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS. — Cures de repos, cures de diététique, cuisinière spécialisée ; cuisine spéciale pour tous les régimes.

6, *rue Piccini (avenue du Bois-de-Boulogne), à Paris.*

ÉTABLISSEMENT MÉDICAL DE MEYZIEU (Isère), près Lyon, fondé par le Dr Antoine Courjon.

Névroses, psychoses, intoxications diverses.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE SANTÉ POUR RÉGIMES *(Suite)*

Hydrothérapie, électrothérapie, cures de régimes. L'établissement est situé dans un vaste parc en pleine campagne, à 13 kilomètres de Lyon.

Il est desservi par une ligne de tramway et le chemin de fer de l'Est de Lyon.

Médecins-directeurs : Dr Jean Courjon, ancien interne des Asiles de la Seine, médecin des asiles. Dr Rémi Courjon, médecin des asiles, chef de clinique névro-psychiatrique à la Faculté de Lyon, expert près la Cour d'appel de Lyon.

ÉTABLISSEMENT PHYSIOTHÉRAPIQUE DE BELLEVUE (S.-et-O.), 8, avenue Mélanie. Tél. 62.

Médecin-directeur : Dr Bussard.

Maladies nerveuses et de la nutrition. Cure d'air, de repos et de régimes. Parc, pavillons séparés, confort moderne.

MAISON DE RÉGIME DE POISSY. — Soins et régimes. Depuis 55 francs par jour tout compris.

Mme Foreau, 5, rue de Conflans, à Poissy.

NOUVELLES

Académie de médecine. Commission des prix pour 1925. — *Prix Alvarenga.* — MM. de Fleury, Babinski, Mauclaire.

Prix Apostoli. — MM. Lejars, Renault, Mauclaire.

Prix Argut. — MM. Siredey, Dopter, Bezançon.

Prix Audiffred. — MM. Netter, Letulle, Brault, Méry, Legry, Renault.

Prix Barbier. — MM. Vaillard, Widal, Calmette.

Prix Berraute. — MM. Béclère, Coutière, Regaud.

Prix Boggio. — MM. Letulle, Marfan, Bernard.

Prix Bourceret. — MM. Vaquez, Labbé, Hallion.

Prix Buignet. — MM. Béhal, Meillère, Berthelot, Patein, Balthazard, Carnot.

Prix Buisson. — MM. Roux, Vaillard, Jeanselme.

Prix Clarens. — MM. Darier, Bernard, Guillain.

Prix Daudet. — MM. Béclère, Tuffier, Nobécourt.

Prix Desportes. — MM. Hayem, Hutinel, Gilbert, Balzer, Lermoyez, Grimbert, Thibierge, Martin, Vaquez, Carnot.

Prix Godard. — MM. Quénu, Sieur, Mauclaire.

Prix Gueretin. — MM. Gilbert, Menetrier, Patein.

Prix Guzman. — MM. Chauffard, Sergent, Vaquez.

Prix Herpin (de Genève). — MM. de Fleury, Babinski, Guillain.

Prix Huchard. — MM. Hanriot, Doléris, Béhal, Bazy, Mesureur, Walther, Le Gendre.

Prix Larrey. — MM. Schwartz, Sebileau, Lejars.

Prix Laval. — MM. Roger, Teissier, Balthazard.

Prix Lorquet. — MM. de Fleury, Marie, Souques.

Prix A.-J. Martin. — MM. Moureu, Meillière, Mme Curie.

Prix Claude Martin. — MM. Sebileau, Hartmann, Legueu.

Prix Mège. — MM. Widal, Quénu, Roger.

Prix Meynot. — MM. de Lapersonne, Sieur, Sergent.

Prix Monbinne. — MM. Calmette, Brumpt, Vallée.

Prix Pannetier. — MM. Richet, Bezançon, Sergent.

Prix Perron. — MM. Gley, Teissier, Petit.

Prix Pourat. — MM. Gilbert, Letulle, Delezenne.

Prix Reynal. — MM. Vincent, Cadiot, Martel.

Prix Ricord. — MM. Thibierge, Martin, Desnos.

Prix Roussilhe. — MM. Hutinel, Balzer, Jeanselme.

Prix Marc Sée. — MM. Prenant, Nicolas, Delbet.

Prix Tarnier. — MM. Bar, Wallich, Faure.

Prix Vernois. — MM. Strauss, Siredey, Renault.

Les vaccinations antityphoïdiques dans la marine. — M. Archimbaud, député, ayant demandé à M. le ministre de la Marine : 1° Quels sont, depuis 1915, les résultats de la vaccination contre les fièvres typhoïdes dans la marine (morbidité et mortalité) ; 2° quels sont les progrès réalisés, tant au point de vue de la simplification de la vaccination que de l'atténuation des réactions et de l'immunité obtenue ; 3° quels sont les différents vaccins T. A. B. autorisés dans la marine, par qui ils sont préparés, s'ils ont l'approbation de l'Académie de médecine et du Conseil supérieur d'hygiène publique, et depuis quelle date ; 4° comment est assuré le contrôle de la vaccination, dans le corps des officiers et dans les équipages de la flotte, si toute latitude est laissée aux médecins pour le choix du vaccin ; 5° quel est, pour chaque vaccin, le nombre d'accidents mortels signalés depuis 1915, à qui ont été confiées les enquêtes et quelles lésions ont révélées les autopsies ; 6° quelle a été la répercussion de la vaccination, pour chaque vaccin, sur l'évolution de la tuberculose latente, dans les six premiers mois de l'incorporation ; 7° quelles mesures compte prendre le département pour dissiper les appréhensions causées par les accidents graves signalés au cours des vaccinations, a reçu la réponse suivante :

« 1° La morbidité des affections typhoïdes, dans la marine, qui était de 3,9 p. 1 000 en 1915, s'est abaissée successivement les années suivantes à 3,3 ; 2,2 ; 1,7 ; 1,2 ; 1,2 ; 1,8 ; 1,2, pendant que la mortalité passait respectivement de 0,35 à 0,12 ; 0,14 ; 0,11 ; 0,07 ; 0,03 ; 0,2 ; 0,09. A noter que de 1899 à 1912, la morbidité moyenne atteignait 6,15 p. 1 000 et la mortalité 0,77. Il est à retenir que, tant en France qu'aux colonies, les marins séjournent fréquemment dans les centres endémiques. Les effets de la vaccination préventive ne doivent donc pas être comparés à ceux constatés dans l'armée métropolitaine, mais à ceux que donnerait une statistique de morbidité et de mortalité des soldats en service dans les ports militaires, aux colonies ou dans les pays de protectorat ; 2° les progrès réalisés sur les premières méthodes de vaccination antityphoïdique ont porté surtout sur le fait que les vaccinations se font actuellement en une seule injection hypodermique (lipo-vaccin Le Moignic), au lieu de quatre ou trois (Chantemesse). Le vaccin à l'éther, qui demandait primitivement quatre injections, a été ramené d'abord à deux, puis à une injection. Les réactions observées aujourd'hui, dans la marine, avec le vaccin le plus employé (lipo-vaccin), ne sont pas à retenir ; 3° les différents vaccins autorisés dans la marine sont les suivants : *a*) vaccin à l'éther du médecin inspecteur général Vincent, autorisé par décret du 12 juin 1913, pour ce qui concerne le bacille typhique, et utilisé ultérieurement après l'adjonction des paratyphiques. Ce vaccin est préparé par le laboratoire de vaccination de l'armée ; *b*) lipo-vaccin T. A. B. Le Moignic, autorisé par décret du 10 juin 1918 et préparé par le laboratoire

NOUVELLES *(Suite)*

des lipo-vaccins ; *c*) vaccin T. A. B. chauffé de Widal, préparé par l'Institut Pasteur et autorisé par décret du 24 décembre 1920. A titre d'essais très limités : entéro-vaccins, préparés par des laboratoires privés (Lumière, biothérapie), pour les cas où les autres vaccins seraient contre-indiqués (circulaire du ministère de la Marine du 4 mai 1923). Le libre choix du vaccin est laissé aux médecins-majors des bâtiments et services ; 4° le contrôle de la vaccination est assuré par les états périodiques fournis par tous les bâtiments et services à la direction centrale du Service de santé et aussi par les renseignements portés sur les livrets médicaux des équipages ; 5° il n'a pas été signalé, depuis 1915, au ministère de la Marine, de cas mortel à la suite des opérations de vaccination ; 6° il n'a pas été signalé au département, qui a attiré l'attention du personnel médical sur ce point, que la vaccination antityphoïdique ait eu une répercussion sur l'évolution de la tuberculose ; 7° le département n'ayant pas eu connaissance d'accidents graves, au cours de la vaccination, n'a pas eu à envisager de mesures spéciales pour dissiper l'appréhension du personnel. » (*Journ. off.*, 18 février.)

Nord-Sud, voyage d'étude pour médecins aux stations hydrominérales et climatiques d'Italie (5 au 21 septembre 1925). — Le deuxième *Nord-Sud* aura lieu du 5 au 21 septembre 1925 à un groupe de stations hydrominérales et climatiques du nord et du centre d'Italie, suivant l'itinéraire publié plus loin. Il sera dirigé par le professeur Guido Ruata, secrétaire général de l'*Enit*.

Le voyage s'effectuera en train spécial de première classe. Dans les localités visitées, les participants seront logés dans les meilleurs hôtels, avec traitement de premier ordre.

Des médecins-interprètes seront affectés au Nord-Sud pour les langues française, anglaise et allemande. Les adhérents sont priés de spécifier dans le bulletin d'inscription le groupe linguistique auquel ils désirent être rattachés (italien, français, anglais, allemand).

Dans chaque localité une conférence explicative sera donnée par une personnalité médicale de la station, dont le texte en français, anglais et allemand sera en même temps distribué aux participants. Suivra la visite par groupes aux établissements et aux choses remarquables, sous la conduite des médecins de la station, assistés par les médecins-interprètes.

Seuls les médecins peuvent participer au Nord-Sud ; ils peuvent être accompagnés par une personne de leur famille jusqu'à concurrence du quart, par ordre d'inscription. Le nombre des places est limité à 200.

La cotisation est fixé à 1 600 lires : ce prix comprend la totalité des frais du point de concentration (*Milan*) au point de dislocation (*Rome*). Des billets à tarif réduit seront accordés aux adhérents par les Chemins de fer italiens de l'Etat, pour le voyage du lieu de résidence, ou de la gare frontière, ou du port de débarquement à *Milan*, valables depuis le 25 août ; et de *Rome* au lieu de résidence, ou à la gare frontière ou au port d'embarquement, valables jusqu'au 10 octobre. Le retour par une frontière ou un port différents de ceux de l'allée est autorisé.

Les inscriptions au Nord-Sud seront closes dès que sera atteint le chiffre de 200, et de toute façon le 30 juin au plus tard. Avant le 15 août les inscrits recevront à leur adresse les papiers pour le voyage, les indications pour la correspondance, les étiquettes pour la valise. Les cotisations versées après la clôture des inscriptions seront remboursées sans frais.

Dans le train spécial du Nord-Sud ne peuvent être acceptées que des valises à main.

Les inscriptions sont reçues par l'*Ente Nazionale Industrie Turistiche (Enit)*, 6, via Marghera, Rome.

ITINÉRAIRE

Concentration à Milan.

5 septembre : Départ de Milan à 8 h., arrivée à San Pellegrino à 10 h. Dans la journée, excursion à Fonte Bracca.

6 septembre : Départ de S. Pellegrino à 13 h., arrivée à Acqui à 18 h. 30.

7 septembre : Acqui.

8 septembre : Départ d'Acqui à 8 h. 30, arrivée à Alassio à 11 h. 30.

9 septembre : Départ d'Alassio à 9 h., arrivée à San-Remo à 10 heures.

10 septembre : Départ de San-Remo à 8 h., visite d'Ospedaletti, arrivée à Bordighera à 14 heures.

11 septembre : Départ de Bordighera à 8 h. 30, visite de Pegli, arrivée à Nervi à 18 heures.

12 septembre : Départ de Nervi à 14 h. 30, arrivée à Rapallo à 15 h. 30.

13 septembre : Rapallo, Santa-Margherita, Portofino.

14 septembre : Départ de Rapallo à 9 h., visite de Viareggio, arrivée à Livourne à 18 h. 30.

15 septembre : Départ de Livourne à 14 h., arrêt à Pise, arrivée à Montecatini, à 18 heures.

16 septembre : Montecatini, Monsummano.

17 septembre : Départ de Montecatini à 13 h., arrivée à Chianciano à 18 heures.

18 septembre : Chianciano.

19 septembre : Départ de Chianciano à 8 h., déjeuner à Rome, arrivée à Fiuggi à 18 heures.

20 septembre : Fiuggi.

21 septembre : Retour à Rome, dislocation.

Ve Congrès international d'Histoire de la médecine. — Ce Congrès, qui se tiendra du 20 au 25 juillet 1925, à Genève, a pour président d'honneur Sir d'Arcy Power, K. B. E. (Londres) ; comme président de son Comité d'organisation, M. Charles Greene Cumston ; comme secrétaires généraux, MM. A. de Peyer et Emile Thomas, et comme trésorier, M. Edouard Schauenberg.

Le siège du secrétariat du Congrès est installé 20, rue Général-Dufour, à Genève.

Règlement du Congrès. — Article premier. — Le bureau du Congrès fixe l'ordre des séances, leur jour, leur heure, leur durée, prenant conseil du Comité permanent, s'il le juge nécessaire.

Art. 2. — L'ordre du jour de chaque séance est préparé par les soins du secrétaire général du Congrès.

Art. 3. — Les membres adhérents de chaque congrès comprennent : 1° de droit, les membres de la Société internationale ; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du présent Congrès, les habitants du pays où a lieu le Congrès, médecins, pharmaciens, vétérinaires, dentistes et savants, qu'intéressent les questions d'histoire de la médecine.

Art. 4. — Les étudiants et les membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents peuvent être admis comme membres associés du Congrès. Ils

NOUVELLES *(Suite)*

ne reçoivent pas le *Liber memorialis* et ne participent pas aux discussions. Ils paient une cotisation moindre à fixer par le bureau organisateur du Congrès.

Art. 5. — Tous les membres adhérents du Congrès prennent part, au même titre, aux travaux du Congrès et en reçoivent les publications dans les conditions prévues ci-dessus. Les membres permanents de la Société possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles aux diverses fonctions.

Art. 6. — Il est imposé une limite de temps de dix minutes aux orateurs qui prennent la parole. Le président a le droit, sans consulter l'assemblée, d'accorder une prolongation de cinq minutes ; ce temps écoulé, il est nécessaire de consulter l'assemblée.

Art. 7. — Tout travail, antérieurement imprimé ou présenté à une société savante, ne peut être communiqué dans la même forme au Congrès.

Art. 8. — Les rapports et les discussions, dont les manuscrits doivent être remis au secrétaire général, sont publiés dans le volume des comptes rendus, sous la surveillance du Comité permanent qui se réserve le droit de renvoyer à son auteur, afin de modifications, et, au besoin, de refuser toute communication qui s'écarterait du but scientifique de la société. L'étendue du texte de chaque communication ne devra pas dépasser 10 pages in-8° grand jésus (la feuille mesurant 55 × 73).

La reproduction des tableaux, des figures et des planches faisant partie des communications dépendra des décisions du bureau du Congrès.

Art. 9. — Tout travail présenté au Congrès, qui aura été publié avant que le volume des comptes rendus ait paru, sera simplement analysé.

Art. 10. — Tout auteur d'un travail inséré dans le volume des comptes rendus de la société peut réclamer à ses frais un tirage à part. Ces tirages à part doivent porter la mention : *Extrait des Mémoires et Bulletins de la Société internationale d'Histoire de la médecine.*

Programme provisoire. — Séance d'ouverture du Congrès à l'aula de l'Université, le *lundi* 20 *juillet*, à 15 heures.

Discours du président du Congrès, du président de la Société médicale de Genève, du représentant du Conseil d'État de la république et canton de Genève, du recteur de l'Université de Genève, du délégué de la ville de Genève, du président de la Société internationale d'Histoire de la médecine.

Conférence de M. Eugène Pittard, de l'Université de Genève, sur : La préhistoire de la médecine. Les opérations médicales de l'âge de la pierre (avec projections lumineuses).

A 20 h. 30, réception offerte par le président du Congrès à l'hôtel des Bergues, concert et souper.

Mardi 21 juillet. — Première séance à neuf heures précises. — Sir d'Arcy Power : Albert von Haller and the Disputationes chirurgicæ selectæ. — M. A. Guisan : Autour du mariage de Fabrice von Hilden. — Prof. John D. Comrie : Robert Whytt, a XVIII century neurologist. — Prof. F.-M. Messerli : Historique de la peste dans le canton de Vaud. — M. C.-G. Cumston : Moïse Canadelle et son *Petit traité de la peste.* — M. A. de Peyer : Un médecin schaffousois du XVIIe siècle. — Prof. Pierre Gautier : Historique de la fièvre typhoïde chez l'enfant et la thèse de M. Rilliet. — Prof. G.-J. de Lint : Une lettre de Tronchin et la Méthode suttonienne de l'inoculation.

Deuxième séance à 14 h. 30 précises. — M. J.-D. Rolleston : Voltaire in Medicine. — M. Reutter de Rosemont : Historique des pharmacopées suisses. — M. E. Wickersheimer : Le goitre à Genève au moyen âge. — M. Paul Delaunay (Le Mans) : Les médecins manceaux en Suisse au XVIe siècle. — M. H. Maillart : Sujet réservé. — M. Marcel Fosseyeux (Paris) : Lavater et ses successeurs.

20 h. 30. — Réception offerte par le Conseil administratif de la ville de Genève au palais Eynard.

Mercredi 22 juillet. — Première séance à 9 heures précises. — M. F. Crookshank : A note on the History of Diagnosis in Medicine. — M. Paul Legendre : Contribution à l'histoire de la nomenclature ; quelques figures de nomenclateurs. — M. J.-W.-S. Johnsson : Une lettre de Girolamo Frascatore sur la poésie (bibliothèque royale de Copenhague). — Prof. P. Capparoni : Ricerche storiche sull' insegnamento dell' anatomia nell' Ateneo romano. — M. E. Krumbhaar : Medical litterature of the XVII century as exemplified in the Elzevier Press. — C.-J.-S. Thompson, M. B. E. : Hygiene and public health in the early civilisations. — Prof. Guiart : La peste à Bourg et le culte de saint Nicolas de Tolentin.

Deuxième séance à 14 heures précises. — Sir Frederick Smith: The origin of veterinary art in England. — M. Dubreuil-Chambardel (Tours) : Les maisons d'asile sur les chemins de pèlerinage aux Xe, XIe et XIIe siècles. — M. Fosseyeux (Paris) : Les infirmeries de couvents au moyen âge et sous l'ancien régime. — M. H. Renaud (Rabat) : Quelques récentes acquisitions sur l'histoire de la médecine arabe au Maroc. — Prof. E. Jeanselme (Paris) : De l'emploi des pratiques magiques, à travers les âges, pour guérir les maladies.

De 16 à 19 heures. — Garden party offert par M. et Mme Frédéric Rilliet, dans leur propriété du Venger on

Jeudi 23 juillet. — Tour du lac Léman. — Visite du château de Chillon et collation offerte par les médecins de la région de Montreux. — Banquet à Evian, offert par la Société des eaux d'Evian.

Vendredi 24 juillet. — Première séance à 9 heures précises. — Prof. E. Jeanselme (Paris) : Des notions d'anatomie chirurgicale contenues dans les lois germaniques, à l'époque de l'invasion des Barbares. — Prof. G. Bilancioni : I rumori auriculari di Martin Lutero. — M. V. Torkomian : Coup d'œil sur l'histoire de la médecine de l'Arméno-Cilicie. — Prof. A. Corsoni : Intorno ad una particularità dello conduttore di acqua dell' epoca romana. — M. Bugiel : Les étudiants polonais à la Faculté de médecine de Paris aux XIIe, XIVe et XVe siècles. — M. C.-G. Cumston : Un Congrès médical tenu à Rome en 1681-1682.

Deuxième séance à 14 h. 30 précises. — M. Bugiel : Deux milieux médicaux ; le médecin et son malade chez Hippocrate ainsi que chez Galien et chez Rhazès. — M. J.-W. Courtney, Benjamin Waterhouse, M. D., American Pioneer.

N. B. — Sont inscrits pour des communications, dont les titres seront annoncés ultérieurement : M. R.-O. Moon (Londres), M. Arnold Chaplin (Londres), M. Ray (Londres), M. Sambon (Londres), M. Tricot-Royer (Anvers),

NOUVELLES *(Suite)*

prof. L. Menetrier (Paris), prof. Laignel-Lavastine (Paris) prof. P. Delmas (Montpellier), M. de Mets (Anvers), prof. P. Lecène (Paris), M. Van Schevensteen (Anvers), M. J. Vinchon (Paris), prof. A. Castiglioni (Trieste), M. Henri Sevilla (Paris).

Vendredi 24 *juillet*, à 19 h. 30, banquet du Congrès à l'hôtel des Bergues.

Samedi 25 *juillet*, séance à 9 heures précises, suite de la lecture des communications. Clôture du Congrès.

Mortalité des médecins aux Etats-Unis. — Le *Journal of the American medical Association* fait depuis vingt-trois ans une statistique des décès de médecins, comprenant l'âge, la maladie qui a causé la mort, le pourcentage, etc.

Pour 146000 médecins (1 pour 724 habitants; en Angleterre, 1 pour 1 027 habitants) en chiffres ronds, la moyenne des décès de 1902 à 1922 a été de 16,94 p. 100 depuis vingt-trois ans (17,73 en 1922, 17,95 en 1923, 17,37 en 1924).

Age moyen des décès : soixante ans (671 à soixante-cinq ans en 1924 ; le plus grand nombre entre soixante-et un et soixante-dix ans depuis quinze ans). Nombre d'années de pratique : trente-trois ans. Age moyen de réception : vingt-six ans.

Les principales causes de mort ont été les maladies du cœur et des vaisseaux (893 en 1924 sur 2 486 en 1924, 2 750 en 1923). Par accidents : 102 en 1924 (126 en 1923) [auto : 29 en 1923, 55 en 1924]. Suicides : 63 en 1923, 45 en 1924.

Pour la France, il serait pratiquement impossible d'établir une statistique comparable.

L'Union médicale franco-ibéro-américaine. — Sous la présidence d'honneur de M. le professeur Oliverio, consul général de la République Argentine à Paris, l'Union médicale franco-ibéro-américaine, universellement connue sous l'abréviation de UMFIA a tenu tout récemment, à l'occasion de son premier dîner mensuel, sa réunion trimestrielle.

Dans l'un des salons de Marguery, orné des drapeaux aux couleurs franco-ibéro-américaines, près de cent convives se trouvaient réunis. Le secrétaire général, après avoir présenté les uns aux autres chacun des adhérents, soulignant d'un mot la personnalité de chacun d'eux, a donné un très succinct compte-rendu de la vie de l'UMFIA depuis janvier dernier. M. Molinéry remercie la presse médicale française et étrangère qui, par plus de soixante de ses organes, a donné le compte rendu de notre grande assemblée générale. Les réceptions offertes à MM. les professeurs Trongé et Ceballos, de Buenos-Aires, Moenkenberg, de Santiago du Chili, Mimbela, Jauregui et Lancelotti, la participation de l'UMFIA aux adieux de M. le Dr Sojo, directeur de la *Razon*, ont été commentées. L'annonce de l'arrivée du Dr Arquellada, de Madrid, est accompagnée de chaleureux applaudissements. Près de soixante nouveaux membres se sont fait inscrire depuis janvier. Le Dr Berry présente à l'assemblée le premier numéro de la revue l'*UMFIA* toute gracieuse dans sa robe jaune, blanche et rouge.

Le Dr Dartigues fait alors largement la synthèse des buts poursuivis depuis treize ans par l'Union médicale franco-ibéro-américaine, envoie son salut à M. le professeur J.-L. Faure, retenu par une vilaine grippe, et à M. le professeur Roger, l'éminent doyen des temps nouveaux. Notre président salue tous nos invités, les Américains du Sud venus si nombreux ce soir et en particulier M. le consul général de la République Argentine, et M. le professeur Roule, professeur au Muséum d'histoire naturelle.

Le président envoie tous ses vœux aux nombreuses filiales qui, en Espagne, en Amérique latine, en Belgique, etc., se constituent en pleine harmonie avec le Bureau central de Paris. Le Dr Dartigues regrette que le grand deuil de M. le Dr Noir et des dispositions prises par le Dr Duchesne nous aient privés de recevoir nos amis du *Concours médical*, qui, dans leur beau journal, nous ont si souvent donné des preuves de leur amitié agissante.

Une réception très animée suivait le dîner : de bonnes camaraderies se nouèrent et s'affirmèrent et ce fut très avant dans la soirée que chacun se promit bien d'être fidèle à ses cordiales réunions. R. M.

Concours organisé par la résidence générale de France à Tunis et l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions pour l'épuration et la distillation de l'eau. — Après entente entre le ministre résident général à Tunis et l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions, il a été décidé d'ouvrir deux concours dans le but d'améliorer les conditions de ravitaillement en eau potable des postes du Sud tunisien et des convois appelés à circuler dans ces régions.

La question présente un intérêt général et sa solution est susceptible d'application dans toutes les régions pourvues seulement d'eaux fortement minéralisées.

Le premier concours portera sur les meilleurs moyens d'épuration, par un procédé chimique, d'eaux contenant de 2 à 6 grammes de résidu sec par litre, ce résidu étant constitué approximativement de moitié de chlorure de sodium et moitié d'un mélange de sulfates et de chlorures de calcium et de magnésium.

La quantité de matière épurante à employer devra être indépendante de la composition centésimale de l'eau, c'est-à-dire qu'un excès de matière épurante ne devra pas avoir d'influence nocive pour l'homme et les animaux domestiques et ne pas augmenter notablement le résidu sec de l'eau.

Les appareils présentés devront être des appareils portatifs capables d'épurer au minimum 25 litres d'eau à l'heure.

Ce concours est doté d'un prix en espèces de 1 000 francs.

Le deuxième concours portera sur un appareil fixe permettant de produire de l'eau distillée par utilisation de la chaleur solaire, et capable de fournir environ 100 litres d'eau pure par jour, durant la période d'insolation moyenne de l'été, dans le Sud tunisien. L'eau à épurer se trouve à la température moyenne de 22 degrés.

Il sera tenu compte pour le classement : du poids, du prix, de la robustesse de l'appareil, et de la facilité de remplacer et de changer les pièces qui le constituent.

Ce deuxième concours reçoit une dotation en espèces de 5 000 francs qui pourra être attribuée par le jury en un ou deux prix.

Dans le cas d'essais satisfaisants, les services tunisiens seraient très vraisemblablement acquéreurs de plusieurs de ces appareils.

NOUVELLES (*Suite*)

Des renseignements plus précis pourront être demandés : sur la composition des eaux, au laboratoire des services administratifs de la régence, 24, rue d'Angleterre, à Tunis ; sur les données climatériques du Sud tunisien, au service météorologique, direction générale des travaux publics, à Tunis.

Les projets et appareils seront soumis à l'Office national des recherches scientifiques et industrielles et des inventions, 1, avenue du Maréchal-Galliéni, à Bellevue (Seine-et-Oise), auquel ils doivent être adressés.

Ces concours seront clos le 1er janvier 1926.

Ecole de médecine navale de Bordeaux. — Modifications à l'instruction relative à l'admission, en 1925, à l'école principale du Service de santé de la marine, à Bordeaux (*Journal officiel* du 8 janvier 1925, p. 378).

EXAMEN D'APTITUDE PHYSIQUE. — A. *Nature des épreuves.* — 2º Au lieu de : « Une course de 1 000 mètres ». Lire : « Une course de 800 mètres ».

B. *Sanctions des épreuves.* — Le tableau relatif à la course de 1 000 mètres est remplacé par le suivant :

800 mètres.		800 mètres.	
2'20"	20	3'10"	10
2'25"	19	3'15"	9
2'30"	18	3'20"	8
2'35"	17	3'25"	7
2'40"	16	3'30"	6
2'45"	15	3'35"	5
2'50"	14	3'40"	4
2'55"	13	3'45"	3
3'	12	3'50"	2
3'5"	11	3'55"	1

(*Journ. off.*, 15 mars.)

Service de santé militaire. — Sont nommés :

Médecin principal de 1re classe : M. Bory, médecin-chef des salles militaires de l'hospice de Clermont-Ferrand, est affectée à la place de Montpellier et président de commission de réforme.

Médecins-majors de 1re classe : M. Fohanno, du centre spécial de réforme de Saint-Brieuc, est affecté au 19e corps d'armée.

M. Jeanty, hors cadres, troupes d'occupation du Maroc, est réintégré dans les cadres et affecté au 303e régiment d'artillerie portée à Castres.

Médecins-majors de 2e classe : M. Doniol, du 13e escadron du train des équipages, est affecté à la direction du service de santé du 13e corps d'armée à Clermont-Fenand.

M. Grenot, de la place de Strasbourg, est affecté au centre spécial de réforme de Strasbourg.

M. Le Landais, du centre spécial de réforme de Roanne, est affecté à la place de Roanne.

M. Fosse, du 92e régiment d'infanterie, est affecté au 13e escadron du train des équipages à Clermont-Ferrand.

M. Lacaze, du 1er régiment d'aérostation, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Pharmacien-major de 2e classe : M. Marcailhou d'Aymeric, des troupes d'occupation du Maroc, est affecté à l'hôpital militaire de Toulouse.

Service de santé militaire. — Sont nommés :

Au grade de médecin principal de 1re classe, les médecins principaux de 2e classe, MM. Mathieu, Viguier, Vigerie, Eybert, Lahaussois, Boucarut.

Au grade de médecin principal de 2e classe, les médecins-majors de 1re classe : MM. Alix, Guericolas, Stitelet, Romieu, Léothaud, Cristiani, Reverchon.

Au grade de médecin-major de 1re classe, les médecins-majors de 2e classe : MM. Jeandin, Mangenot, Heuraux, Marnata, Chabardès, Pons, Roussel, Martin, Fonvielle, Feuillié, Ufferte, Dreneau, Moy, Thellier, Langlois, Bahier, Delacroix, Dez, Debombourg, Laforge.

Au grade de médecin-major de 2e classe : les médecins aides-majors de 1re classe : MM. Le Berre, Rocca, Bousseau, Barthas, Piquemal, Marvier, Pastore, Thibault, Roche, Donneaud, Noblat, Rouget, Dapot, Carlioz, Rousse, Welfele, Allègre, Souchay, Villon, Ginestet, Staub, Laplagne, Rouyer, Keller, Boulay.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Perret.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés :

Au grade de médecin principal de 2e classe : M. Chapeyrou.

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Vidal, Denœux, Guillen, Jamot, Dubalen, Bondil, Jaulin du Seutre.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Pecarrère, Advier, Labanowski, Toubert, Calbairac, Rocques, Charrier.

Au grade de pharmacien principal de 2e classe : M. Laurent.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Audille.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, M. le médecin-major de 1re classe Patterson, de l'hôpital 86, à Fréjus.

En Algérie (séjour colonial). M. le médecin-major de 1re classe Clapier, au 15e régiment de tirailleurs coloniaux, désignation hors tour.

En Tunisie (séjour colonial), M. le médecin-major de 2e classe Jouhaud, au 18e régiment de tirailleurs coloniaux.

Au Levant, M. le médecin-major de 2e classe Adelus, du 16e régiment de tirailleurs coloniaux.

En Afrique occidentale française, M. le médecin-major de 2e classe Barreau, du 23e régiment d'infanterie coloniale, M. le pharmacien-major de 1re classe Bounafous du 16e régiment de tirailleurs coloniaux.

Au Cameroun (hors cadres), M. le pharmacien aide-major de 1re classe Florence, en service en Afrique occidentale française.

Au Togo (hors cadres), M. le médecin-major de 2e classe Mercier, de l'hôpital 86, à Fréjus.

A Madagascar, M. le pharmacien-major de 1re classe Finelle, du 23e régiment d'infanterie coloniale.

Aux établissements français de l'Océanie (hors cadres), M. le médecin-major de 2e classe Bravard, du 22e régiment d'infanterie coloniale.

ANNULATION DE DÉSIGNATION COLONIALE. — La désignation pour le Cameroun de M. le médecin aide-major

NOUVELLES (*Suite*)

de 1re classe démissionnaire Roche, du 22e régiment d'infanterie coloniale, publiée au *Journal officiel* du 10 octobre 1924, est annulée.

PROLONGATION DE SÉJOUR OUTRE-MER. — A la Martinique, M. le médecin-major de 2e classe Baujean, en service hors cadres à l'institut d'hygiène et de microbiologie (5e année).

AFFECTATIONS EN FRANCE. — Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille, M. le médecin-major de 1re classe Benjamin, du 22e régiment d'infanterie coloniale (n'a pas rejoint) ; M. le médecin-major de 2e classe Labanowski, en non activité pour infirmités temporaires, à Lyon, rappelé à l'activité.

Au 1er régiment d'infanterie coloniale, M. le médecin-major de 2e classe Le Vilain, rentré de Madagascar, en congé à Bayeux (Calvados).

Au 8e régiment de tirailleurs coloniaux (portion détachée de Marseille), M. le médecin-major de 2e classe Miguet, du 38e régiment d'artillerie coloniale (n'a pas rejoint).

Au 14e régiment de tirailleurs coloniaux, M. le médecin-major de 1re classe Saujon, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé de convalescence à Pessac (Gironde), chemin de Ponjean, chez M. Plantoy.

Au 16e régiment de tirailleurs coloniaux, M. le médecin-major de 2e classe Gaulène, rentré du Levant, en congé de convalescence à Montastruc-la-Conseillère (Haute-Garonne).

M. le médecin-major de 2e classe Bussière, en congé de longue durée sans solde (affectation pour ordre).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale, M. le médecin-major de 1re classe Ricau, du 42e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux (n'a pas rejoint).

Au 22e régiment d'infanterie coloniale à Aix, M. le médecin-major de 2e classe Jeandeau, du 12e rég. de tirailleurs coloniaux à Aix (n'a pas rejoint).

Au 41e régiment de tirailleurs coloniaux, M. le médecin aide-major de 1re classe Laney, rentré de l'Afrique équatoriale française, en congé de convalescence à Saint-Lô, rue Nouveau-Haras.

Au 41e régiment de tirailleurs coloniaux à Grandville, M. le médecin-major de 2e classe Durieux, du 41e régiment de tirailleurs coloniaux à Vitré (rectification de mutation).

Au 42e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux à Compiègne, M. le médecin-major de 2e classe Certain, rentré de la Tunisie, en congé à Souillac (Lot), chez M. Hamel.

Au 52e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux à Grasse, M. le médecin-major de 1re classe Espinasse, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé de convalescence à Saint-Etienne, par Graissessac (Hérault).

Au 54e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux à Remiremont, M. le médecin-major de 2e classe Blandin, rentré du Maroc, en congé à Basse-Terre (Guadeloupe).

Au 58e régiment d'artillerie coloniale, M. le médecin-major de 1re classe Reyneau, rentré du Tchad, en congé à Périgueux (Dordogne), 1, rue de l'Amphithéâtre.

A l'hôpital 86 à Fréjus, M. le médecin-major de 2e classe Léger, rentré de la Guadeloupe (hors cadres), en congé de convalescence à Marseille.

Au 21e régiment d'infanterie coloniale, M. le médecin-major de 1re classe Herisson, rentré de l'Indochine, en congé à Mazeres (Ariège).

A la 2e sous-intendance de Marseille, M. l'officier d'administration de 1re classe Giovalucchi, de la section d'infirmiers coloniaux de Marseille (affectation pour ordre).

A la section d'infirmiers coloniaux de Marseille, M. l'officier d'administration de 1re classe Augot, rentré de Madagascar, en congé, à Lille.

A l'hôpital 86 à Fréjus, M. l'officier d'administration de 2e classe Robert, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé, à Rennes (Ille-et-Vilaine).

A la 2e sous-intendance de Marseille (successions coloniales), M. l'officier d'administration de 2e classe Grac, rentré du Maroc, en congé à Marseille (section d'infirmiers coloniaux), caserne d'Aurelles.

Cours élémentaire de pratique obstétricale (Clinique obstétricale Baudelocque, 121, boulevard de Port-Royal). — Un cours élémentaire d'une durée de deux semaines, du 6 au 18 avril, sera fait, sous la direction de M. le Dr A. COUVELAIRE, par MM. les Dr CLEISZ, accoucheur des hôpitaux ; DOWILEWICZ, ancien chef de clinique ; PORTES, chef de clinique ; HIDDEN, chef de clinique adjoint.

9 heures. — *Exercices cliniques individuels.*

10 heures. — *Conférence sur les sujets suivants* : Diagnostic et traitement des hémorragies pendant la gestation et l'accouchement. Complications de la délivrance. Diagnostic et traitement des viciations pelviennes (femmes rachitiques, boiteuses, bossues, etc.). Vomissements graves. Albuminurie et éclampsie. Diagnostic et traitement des anomalies de la dilatation. Complications de l'avortement. Diagnostic et traitement des infections puerpérales. Diagnostic et traitement de la syphilis maternelle, fœtale et infantile.

15 h. 30. — *Conférence sur les sujets suivants* : Diagnostic des présentations. Forceps dans les variétés directes : OP et OS. Forceps dans les variétés obliques antérieures. Forceps dans les variétés transverses et obliques postérieures. Extraction du siège. Version par manœuvres internes. Forceps dans les présentations de la face et du front. Mort apparente du nouveau-né. Dilatation artificielle du col. Ballons de Champetier de Ribes. Embryotomie rachidienne. Basiotripsie.

15 h. 30. — *Travaux pratiques sur le sujet de la conférence.*

Le droit d'inscription est de 100 francs. S'inscrire au secrétariat (guichet no 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Hôpital Tenon. — M. Proust, chirurgien de l'hôpital Tenon, avec le concours de MM. Coliez, Darbois, Hufnagel, Houdard, Mallet, Maurer et De Nabias, commencera le lundi 18 mai 1925, à 10 h. du matin, à l'hôpital Tenon (salle Duflocq), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences suivies d'applications pratiques concernant : la curiethérapie et la radiothérapie pénétrante.

Ce cours est gratuit, mais les élèves désireux de prendre part aux démonstrations pratiques auront à verser un droit de 150 francs.

Se faire inscrire au laboratoire de curiethérapie de l'hôpital Tenon.

NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Toulouse. — Un cours de perfectionnement aura lieu à la clinique oto-rhino-laryngologique du 6 au 13 juillet prochain.

Cet enseignement sera dirigé par M. Escat, chargé de cours.

Destiné spécialement aux jeunes praticiens oto-rhino-laryngologistes, il comprendra :

1° Des leçons sur des sujets d'actualité et sur des questions classiques appelant une nouvelle mise au point ; 2° des démonstrations cliniques et pratiques ; 3° des exercices de séminologie et de médecine opératoire oto-rhino-laryngologique.

Le programme détaillé sera publié ultérieurement.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté de médecine jusqu'au 30 juin 1925. Droit d'inscription : 150 francs.

Cours de perfectionnement du professeur Moure et du professeur agrégé Georges Portmann (Faculté de médecine de Bordeaux). — Le cours de perfectionnement annuel aura lieu du lundi 22 juin au samedi 4 juillet 1925.

Ce cours s'adresse aux praticiens spécialistes et a pour but de les mettre au courant des nouvelles méthodes opératoires et thérapeutiques : il est fait par le professeur Moure et le professeur agrégé Portmann, avec la collaboration des professeurs Lagrange (ophtalmologie), Petges (dermatologie et syphiligraphie), et des professeurs agrégés Mauriac (médecine), Dupérié (maladies des enfants), Réchou (électrothérapie) et Jeanneney (chirurgie).

Il comprendra des séances opératoires, des examens de malades, de la médecine opératoire, des conférences sur les sujets d'actualité, des examens de laboratoire.

Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté de médecine de Bordeaux. Droit d'inscription : 150 francs.

Thèse de la Faculté de médecine de Paris. — 30 *Mars.* — M. BRANDON, Traitement de la colique néphrétique. — M. ALVESIN, Polypes fibreux de l'utérus et gestation. — M. BASCOU, Etude de la septicémie d'origine bucco-dentaure. — M. WINTER (interne), Les laryngectomies économiques du larynx.

31 *Mars.* — M. COIGNET, Considérations sur l'immunité des vaccins locaux. — M. GAROPHALIDÈS, Etude des consultations de nourrissons. — M. MAZET (externe), Tuberculose et grossesse. — M. LETOURNEUR (interne), Les petites hypertensions d'alarme au cours de la grossesse. — M. PETITHERY (interne), Etude des psychoses pénitentiaires.

2 *Avril.* — M. BROCA, L'asthme de l'enfant. — M. LE QUELLEC (interne), Traitement des laryngites spasmodiques par le chloral. — M. GENDARME DE BÉROTTE, Les vomissements à répétition de l'enfance avec acidose. — Mme AMER, Sur la recherche de l'urobiline dans le sang. — M. AMER, La recherche de la glycorunurie par la méthode de Tollens. — M. BAZIN, Des syndromes consécutifs à la dysphagie d'origine dentaire. — M. ROBIN (externe), La syringomyélie sans dissociation de la sensibilité. — M. BOURDILLON (externe), De la craniectomie de compression dans les syndromes d'hypertension intracranienne. — Mlle PERRAIN (externe), Etude de l'emploi de la digitaline chez l'enfant. — Mlle DECOR (externe), Grossesse et cardiopathie. — M. REYNAUD, Etude thérapeutique de la goutte. — M. PIEDALLU, Etude des interprétations des phénomènes cardiaux engendrés par l'effort. — M. THIRION (externe), Les injections sous-conjonctivales de cyanure de mercure (traitement du trachome). — M. DELANOE, Etude des luxations sous-astragaliennes en dehors. — M. GODARD, Du kératocône et son traitement.

4 *Avril.* — M. GUÉRIN, Recherches sur la teneur en microbes des saucissons crus au cours de leur fabrication. — M. PÉRARD, Recherches des coccidies et les coccidioses. — P. POMELLE, La maladie dite de la croissance des poulains.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique, à 9 h. 30.

4 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

4 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. M. le professeur BALTHAZARD : La loi du 25 octobre 1919 et les maladies professionnelles.

6 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades. Ouverture du cours de vacances de la clinique médicale infantile, par MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET.

6 AVRIL. — *Berck.* Ouverture du cours de tuberculose ostéo-articulaire de M. le Dr SORREL.

6 AVRIL. — *Paris.* Clinique Tarnier, 9 h. 30. Ouverture du cours de pratique obstétricale.

6 AVRIL. — *Turin.* Réunion de l'Association des anatomistes.

7 AVRIL. — *Tours.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant d'anatomie.

7 AVRIL. — *Rome.* Congrès international de chirurgie.

7 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

7 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 4e examen.

9 AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe. Société végétarienne, 20 h. 30. M. le D^r^ CH.-ED. LÉVY : L'efficacité du végétarisme dans la maladie.

10 AVRIL. — *Tours.* Ecole de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de professeur suppléant de pathologie interne.

12 AVRIL. — *Madrid.* Congrès de la protection de l'enfance.

NOUVELLES *(Suite)*

14 AVRIL. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

15 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix des internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

16 AVRIL. — *Saint-Etienne.* Congrès des colonies de vacances.

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès médical franco-polonais.

21 AVRIL. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale.

22 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie.

23 AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe arrond. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Paul LACOUR : Camping et végétarisme.

24 AVRIL. — *Paris.* Société de biologie. Séance plénière.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 AVRIL. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

27 AVRIL. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Reims.

27 AVRIL. — *Arcachon.* Congrès de thalassothérapie.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires destinés au prix Alvarenga à l'École de médecine de Philadelphie.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

7 MAI. — *Trieste.* Congrès italien de radiologie médicale.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire d'anatomie à l'École de médecine de Tours.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

11 MAI. — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'École de médecine de Tours.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

12 MAI. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

25 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Epidémiologie, par DOPTER et VEZEAUX DE LAVERGNE. 1er volume, *in Traité d'hygiène*. 1925, 1 vol. gr. in-8 de 900 pages avec figures, 90 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Le Dr Dopter, médecin-inspecteur de l'armée, directeur de l'École de Val-de-Grâce, et le Dr Vezeaux de Lavergne, médecin-major, agrégé à la Faculté de Nancy, viennent de publier le premier volume d'une *Épidémiologie*, faisant partie du *Traité d'hygiène* qui paraît sous la direction de Louis Martin et G. Brouardel.

Il s'agit là d'une œuvre considérable, puisque ce premier volume a déjà 900 pages. Mais cette œuvre est extrêmement utile, car toutes les mesures d'hygiène et de prophylaxie des maladies infectieuses dérivent des documents, précis et contrôlés, que l'on a sur leur mode de transmission et de propagation : d'où la nécessité d'une analyse détaillée et d'une critique serrée des faits.

Une première partie est consacrée aux conditions de réceptivité inhérentes soit au virus, soit au terrain, au rôle du sol, de l'air, de l'eau, du milieu humain, des animaux dans la propagation des maladies infectieuses. Vient ensuite l'épidémiologie des grandes infections :

La *rougeole* est étudiée quant à l'évolution, aux allures, à la durée et à la gravité des épidémies, aux conditions favorisantes, à la prophylaxie individuelle et collective, à la vaccination préventive, etc.

Puis vient, d'après le même plan d'ensemble, l'étude de la *rubéole*, de la *scarlatine*, de la *variole*, de la *varicelle*, de la *suette miliaire*, des *infections pneumococciques*, *streptococciques*, de la *coqueluche*, de la *grippe*, de l'*infection méningococcique*, de la *poliomyélite*, de l'*encéphalite*, de la *diphtérie*, de l'*infection fuso-spirillaire*, du *goitre*.

A propos de chacune de ces infections sont étudiées les relations épidémiologiques, résultant d'enquêtes minutieuses, le plus souvent dans les milieux militaires, dans les écoles, dans les hôpitaux d'enfants, etc. ; l'importance des cas frustes, des porteurs de germes, convalescents ou sains.

Ces enquêtes, souvent difficiles et compliquées, ont, maintes fois, l'allure pasionnante de véritables romans policiers où l'on suit à la trace un suspect dans ses repaires multiples et fugitifs... Les contaminations d'infections méningococciques, poliomyélitiques, encéphalitiques ont notamment des filiations compliquées et diffuses qui exigent un grand flair et une grande sagacité de la part de l'hygiéniste.

Les recherches récentes de bactériologie précisent, par les cultures et les inoculations, les résultats de ces enquêtes.

La prophylaxie en tire une rigueur qui, dans maintes circonstances, a abouti à une protection individuelle ou collective efficace. Les vaccinations, les sérothérapies, l'emploi de sérums de convalescents ont entièrement changé nos méthodes de protection épidémiologique.

Telles sont les très importantes matières de ce premier volume, où l'on retrouve l'esprit scientifique et le labeur méthodique de l'éminent directeur du Val-de-Grâce, à qui l'on doit tant de beaux travaux d'épidémiologie. On y trouve aussi les qualités propres de son collaborateur, le brillant agrégé d'hygiène de la Faculté de Nancy.

PAUL CARNOT.

Le XVIIe voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques du Dauphiné, de la Savoie et du Jura, septembre 1923, 1 vol. de 207 pages avec cartes en couleur et nombreuses illustrations. Prix : 12 francs (*Librairie Arnette, Paris*).

Le compte rendu du XVIIe voyage d'études médicales aux stations hydrominérales et climatiques vient de paraître : c'est un ouvrage luxueusement édité qui contient toutes les notions pratiques de climatologie et d'hydrologie acquises au cours de ce voyage, le troisième de l'après-guerre, organisé comme les précédents par le Dr Maurice Gerst, et effectué en septembre 1923, dans le Dauphiné, la Savoie et le Jura.

Il comprend deux parties : la première est un carnet de route écrit au jour le jour, qui retrace les diverses étapes parcourues de Lyon à Besançon en passant par Chambéry, Grenoble, l'Oisans, la Maurienne, la Tarentaise, Annecy, Chamonix, Leysin, Lausanne, Evian et Genève. De belles cartes éditées spécialement permettent de situer aisément les diverses stations visitées.

La seconde partie est réservée à l'exposé des conférences faites tantôt par le professeur Carnot, directeur scientifique, tantôt par le Dr Rathery, directeur scientifique adjoint, dans chaque station thermale ou climatique visitée. Ces conférences, rédigées avec clarté et concision, résument les caractéristiques de la station ; elles s'étendent plus particulièrement sur les indications et les contre-indications de la cure thermale ou climatique.

Cet ouvrage n'est donc pas seulement un agréable souvenir pour chacun des 180 adhérents de ce voyage ; c'est un livre que consulteront avec intérêt tous ceux qui s'intéressent au développement de nos magnifiques stations hydrominérales et climatiques françaises.

P. BLAMOUTIER.

Histoire de la sécrétion gastrique, par M. LŒPER. 1924, 1 vol. in-8 de 120 pages (*Masson et Cie, éditeurs à Paris*).

En un élégant petit volume, richement illustré, M. Lœper expose, avec érudition et clarté, l'histoire de la sécrétion gastrique, fait connaître « l'heure où naquirent successivement le chimisme, la sécrétion, l'acide chlorhydrique et la pepsine, les difficultés qu'il a fallu vaincre, les efforts qu'il a fallu faire pour édifier, malgré les systèmes, les contradictions et les erreurs, la théorie qui est nôtre ». En des pages très vivantes, M. Lœper passe en

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

revue la période galénique qui va jusqu'à Paracelse ; la période chimique qui englobe Paracelse, Deloboe et surtout Van Helmont ; la période mécanique où triomphent Descartes, les Anglais, les Italiens ; la période de l'acidité éclairée par Spallanzani et Réaumur ; la période de la chlorhydrie et des fistules humaines que marquent les recherches de Beaumont ; les périodes de la pepsine et des fistules expérimentales qu'illustrent Swann, Blondlot, Schiff, Claude Bernard et Pavlov. C'est avec un plaisir évident que l'auteur a écrit cet intéressant tableau d'histoire médicale, c'est avec le même plaisir que les médecins le liront.

P. LEREBOULLET.

L'os temporal chez l'homme adulte. Iconographie et description de l'os et de ses cavités, par PH. BELLOCQ, chargé de cours à la Faculté de médecine de l'Université de Strasbourg. 1 vol. grand in-8 de 128 pages avec 23 figures. Prix : 18 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le Dr Bellocq, dont un précédent volume sur l'Etude anatomique de l'oreille interne osseuse est aujourd'hui introuvable, a pensé rendre service en faisant maintenant une série de monographies anatomiques sur les organes des sens. La première, qui paraît actuellement, est consacrée à l'os temporal et à ses cavités.

Cette étude est une mise au point de la description du temporal d'après les *recherches personnelles* de l'auteur, faites à l'aide d'un important matériel (plusieurs centaines de temporaux d'adultes, d'enfants et de nouveau-nés), presque totalement recueilli dans l'Institut d'anatomie pathologique de Strasbourg.

Illustré de 23 figures, cet ouvrage, remarquable par sa clarté et sa précision, ne peut manquer d'être accueilli avec faveur par tous ceux qui ont intérêt à bien connaître le temporal et spécialement le rocher, si important en pathologie et sur lequel si souvent l'opérateur doit intervenir.

L. P.

Mémento de parasitologie à l'usage des examens, par le Dr Félix REGNAULT, ancien interne des hôpitaux, lauréat de l'Académie des sciences. Un in-16 de 102 p. (*Librairie Marcel Vigne*, 11 et 13, rue de l'École-de-Médecine, Paris).

Très modestement, l'auteur annonce, dans une préface de quatre lignes, que ce mémento est destiné aux étudiants qui veulent repasser leur examen et qu'il ne peut remplacer les traités classiques de parasitologie. On peut s'en apercevoir sans que cette remarque n'enlève rien de l'utilité mnémotechnique de cette nomenclature de patience qui « ne peut être consultée avec fruit que par les élèves qui ont déjà suivi les cours ».

H.

MÉDECINE PRATIQUE

A PROPOS DES DANGERS DE LA PURGATION

" Ne quid nimis. "

Les professeurs Pic et Bonnamour, médecins des hôpitaux de Lyon, reviennent sur cette vieille question au cours d'une récente étude. Ils se gardent, évidemment, de prêcher le renoncement à une pratique qui, née avec la médecine, ne mourra qu'avec elle. Ce que se proposèrent nos savants confrères, ce fut de protester contre l'abus malfaisant et l'emploi intempestif, inconsidéré, des remèdes drastiques, ingérés journellement. sans ordonnance, au grand détriment de l'estomac, du foie et des organes urinaires : les drastiques irritants, fauteurs de congestions rénales, de cystites, d'hématuries, d'hémorroïdes, de méno et de métrorragie... sans oublier les avortements. Que d'entérites dues à l'aloès, au jalap, à la scammonée, etc., qui entrent, sournoisement, dans la composition de tant de spécialités vantées pour leur innocuité ! Que de perforations déclenchées par telles bénignes petites pilules, accumulées sur un appendice malade ! Combien de cholécystites provoquées par l'anodin sulfate de soude ou de magnésie !

La conclusion est qu'il faut bannir toute purgation *agressive*, capable d'augmenter le spasme du constipé, d'exalter le péristaltisme jusqu'à l'occlusion ; d'accroître les sécrétions jusqu'au catarrhe. Quoi de plus facile au praticien? Ne possède-t-il pas, depuis quarante ans, dans le principe actif du cascara sagrada, la cascarine, isolée par Leprince, le type parfait du laxatif ami du tractus intestinal et incapable d'irriter les voies digestives? La Cascarine Leprince procure toujours une exonération aisée, naturelle, régulière, se rapprochant de la défécation physiologique ; spécifique méthodique des dyschésies constitutionnelles ou symptomatiques, elle a conquis une légitime et constante autorité auprès du corps médical du monde entier.

Aucune irritation ne succède à l'emploi de cet eccoprotique idéal, évacuateur des matières usées et de leurs milliards de microbes. Son emploi usuel n'entraîne aucune phlogose vasculaire, aucun trouble circulatoire, aucune irritation. Il ne compromet ni les ferments digestifs, ni l'absorption intestinale, ni le bon fonctionnement du rein. Il remédie puissamment aux insuffisances hépatobiliaires. Aussi la médecine moderne a-t-elle adopté son emploi chez les débilités, les nerveux, les cardiopathes, les accouchées, les opérés, les vieillards, les migraineux, les herpétiques, les auto-intoxiqués. Agissant à dose faible sans saignée séreuse, sans perturbation aucune, sans *obstipatio redux*, la Cascarine Leprince est le prototype du laxatif à la fois *actif et inoffensif*, celui qui présente le *minimum* de contre-indications, avec l'absence complète de tout danger, même chez ceux qui en feraient abus. " *Uti, non abuti* " est, au surplus, la devise de *l'homo sapiens*.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

L'ÉTAT MÉDECIN (1)

Par le Dr DARDELIN.

Je ne vais pas, ici, faire un résumé de tout ce qui a été dit pour ou contre la loi en préparation sur l'Assurance obligatoire-maladie.

Ceux qui croient que le tiers-payant est une nouveauté n'auront qu'à lire la série d'articles écrits sur ce sujet par le Dr Simonin dans la *Gazette médicale limousine* ; ils y verront que le tiers-payant existe depuis longtemps, depuis qu'il y a des « fixes » dont nous sommes presque tous si avides. Ces articles leur démontreront que ce système du tiers-payant s'est développé avec la loi du 8 avril 1898 sur les accidents du travail, et que sa dernière extension date de la loi du 31 mars 1919, édictée à propos des victimes de la guerre.

Les partisans de la liberté, ceux qui ne veulent aucun intermédiaire entre eux et leurs clients, n'auront qu'à relire les discours et les articles, reproduits dans de nombreux journaux, de l'un des nôtres, le professeur Balthazard. Après cette lecture, ils seront persuadés plus que jamais que le seul remède à nos maux, surtout à notre maladie morale, est l'application stricte du principe : le malade libre, le médecin libre.

Mais Simonin et Balthazard disent : « Voilà ce qui sera », et ils ne se persuaderont ni l'un ni l'autre, car ils discutent sur un avenir possible. Je vais vous montrer « ce qui est ».

En effet, il n'y a pas besoin d'attendre l'application de la loi sur l'Assurance obligatoire-maladie pour savoir comment elle fonctionnera. Elle fonctionne déjà. L'État est déjà le médecin d'une certaine catégorie de ses ouvriers et employés, entre autres de ceux des Postes, Télégraphes et Téléphones.

Agissons donc en médecins, en observateurs. Examinons sans parti pris l'expérience étatiste. Étudions comment fonctionne le service de santé des P. T. T. et nous pourrons conclure ensuite s'il est désirable ou non que ce système se généralise, s'il est souhaitable que son application soit étendue à plus de la moitié des Français.

Résultat de l'État médecin sur le taux de la morbidité. — Suivant en cela l'exemple des collectivités patronales, l'État, M. Millerand étant ministre des P. T. T., a dit à ses ouvriers et à ses employés inférieurs : « Il est vrai que votre salaire n'est pas élevé, mais votre vieillesse est assurée par une retraite et je vais vous donner un autre avantage, je vais vous garantir contre la maladie. »

(1) Association amicale des anciens médecins des corps combattants. *Bulletin* de janvier 1925.

Et l'État fit bien les choses.

Il donna le salaire entier pendant trois mois par an à ses ouvriers ou employés malades, et un demi-salaire pendant trois autres mois. Pendant ces six mois annuels de maladie, l'ouvrier ou employé inférieur a droit aux soins du médecin de l'Administration et aux médicaments que lui prescrit le médecin. Chaque année, pendant ses vingt-cinq ou trente ans de service, l'ouvrier ou employé peut être malade pendant six mois sans être révoqué.

Grâce à cette généreuse mesure, dans le personnel des P. T. T., la moyenne des journées de maladie pour une année de trois cents jours (défalcation faite dans l'année entière des cinquante-deux dimanches et des jours fériés) est de quatorze jours pour les hommes et de quarante-deux jours pour les femmes.

Il ne s'agit là presque uniquement que de maladies aiguës. Les maladies chroniques du système nerveux, les maladies mentales n'entrent dans cette moyenne que pour une faible part, puisque ceux qui en sont atteints d'une manière irrémédiable sont révoqués au bout de six mois. Cette moyenne a été établie également avant l'application du décret du 5 octobre 1923, faisant suite à la loi des finances du 30 juin 1923, accordant des congés payés à solde entière de trois ans aux ouvriers ou employés atteints de tuberculose ouverte.

Ainsi, premier résultat constaté :

Sur une année de trois cents jours les ouvriers et employés des P. T. T. sont, en moyenne, malades pendant quatorze jours et les ouvrières et employées quarante-deux jours.

Les maladies chroniques, y compris la tuberculose pulmonaire, n'entrent que pour une petite part dans ce total annuel des journées de maladie. Ajoutons encore qu'il s'agit là d'un personnel sélectionné, puisque l'État fait subir à ses postulants, ouvriers ou employés, une visite de santé avant de les admettre.

Or, les tables de morbidité anglaises, allemandes ou françaises indiquent une moyenne de douze jours de maladie par an, y compris les maladies chroniques, les deux sexes étant mélangés, aucune sélection n'étant faite et l'année comptée à trois cent soixante-cinq jours.

On est donc obligé de conclure que la morbidité augmente au moins du double quand l'État fait le médecin.

Fonctionnement du service de santé des P. T. T. — Examinons maintenant le fonctionnement de ce service de santé qui double la morbidité.

Quand un ouvrier ou un employé est malade et

ne peut se rendre à son travail, il prévient son chef de service. Celui-ci prévient à son tour le médecin de la circonscription où habite le malade.

Ici, nous allons nous reposer et rire un peu en retrouvant une Vieille Dame qui a intrigué beaucoup d'entre nous au début de la guerre. J'ai désigné la « Nomenclature ».

Donc, le chef de l'ouvrier prévient le médecin ; pour cela, il lui envoie :

1° Une réquisition pour visite, n° 944 *bis* de la Nomenclature ;

2° Un feuillet à laisser au malade, n° 943 *bis* de la Nomenclature ;

3° Une enveloppe sur laquelle il inscrit sa propre adresse, n° 951-15 de la Nomenclature.

Ce chef n'oublie pas de coller à la deuxième page de la réquisition :

4° Une sorte de papillon, qui n'est pas encore dans la Nomenclature, où il est demandé si le malade ne pouvait réellement pas se rendre à la consultation.

Ce chef enferme le tout dans :

5° Une enveloppe, n° 951-15 de la Nomenclature, et la fait expédier par tube pneumatique au bureau de poste du quartier du médecin. Ce bureau, à son tour, la fait porter au domicile du médecin par un jeune facteur des Télégraphes.

Quand le médecin a reçu cette réquisition de visite, il en prend connaissance.

Ici, deuxième récréation pour le lecteur. Ce lecteur va retrouver un Vieux Monsieur (mis au monde, m'a-t-on dit, par Napoléon Ier) qui nous a moins étonnés que la Vieille Dame, mais qui nous a bougrement embêtés. C'est le papelard « État » que je veux dire.

Donc, le médecin, après avoir pris connaissance de l'envoi du chef de l'employé malade :

1° Inscrit sur l'« État » mensuel, n° 951-1 de la Nomenclature : l'origine de la réquisition, le nom du malade, son grade, son service, son domicile ;

2° Prépare une ordonnance, n° 945 de la Nomenclature, sur laquelle il inscrit : son nom, le numéro de la circonscription dont il est le médecin, le nom du malade, la qualité du malade, le service auquel appartient ce malade ;

3° Prépare une feuille de maladie, n° 951 de la Nomenclature, sur laquelle il inscrit : son nom, le numéro de la circonscription dont il est le médecin, le nom du malade, son grade, le bureau ou service auquel il appartient, son domicile, rue, numéro.

Tout étant ainsi préparé, le médecin se rend chez le malade ; il accomplit son acte médical et ensuite :

1° Il remplit les cases libres de la réquisition n° 944 *bis* en indiquant son diagnostic, la date présumée du dernier jour de la maladie, la permission ou non de sortir, la réponse au papillon (qui n'est pas encore dans la Nomenclature), la date de la visite, et signe ;

2° Il indique sur le feuillet n° 943 *bis* : la date présumée du dernier jour de la maladie, la permission ou non de sortir, et signe ;

3° Il inscrit sur la feuille de maladie n° 951 la date de sa visite et signe ;

4° Il n'oublie pas, enfin, qu'il est médecin, et, prenant la feuille d'ordonnance déjà préparée n° 945, il la remplit de ses prescriptions, et signe ;

5° Il renferme dans l'enveloppe n° 951-15 la réquisition n° 944 *bis* remplie, ferme cette enveloppe et la jette dans la première boîte aux lettres.

Quant au chef de service, dès qu'il a reçu la réquisition n° 944 *bis* remplie par le médecin, il envoie à son ouvrier ou à son employé malade un avis (qui n'est pas encore dans la Nomenclature) lui indiquant que tant de jours de congé lui ont été accordés et qu'il devra reprendre son travail à telle date.

Tout cela, n'est-il pas vrai, est un peu plus compliqué que la simple ordonnance remise en fin de visite à un client ordinaire.

Cette complication est-elle nécessaire?

Oui.

Peut-on la simplifier?

— Non. Je vais le prouver.

Il n'est pas un seul de ces actes, il n'est pas une seule de ces paperasses qui ne soit rendu nécessaire par l'obligation où se trouve l'État (le tiers-payant) de contrôler à la fois la maladie de son salarié et le travail de son médecin.

C'est ainsi que le feuillet 943 *bis* a été rendu nécessaire parce que certains malades, rentrant après le jour fixé par le médecin, disaient à leur chef : « Mais le docteur m'a donné jusqu'à aujourd'hui. » Le chef avait beau arguer de la date de rentrée inscrite sur la réquisition 944 *bis*, l'ouvrier n'en démordait pas. D'où discussions interminables. Avec le feuillet 943 *bis*, plus de discussions puisque, laissé aux mains du malade, il indique, écrite de la main du docteur, la même date de rentrée que la réquisition n° 944 *bis* renvoyée au chef du malade.

C'est ainsi que la feuille de maladie n° 951, laissée au malade qui la rend à son chef, la maladie terminée, et l'état mensuel n° 951-1, envoyé à l'Administration centrale en fin de mois, se recoupent mutuellement et servent à vérifier si le médecin... n'a pas marqué des visites en trop.

C'est ainsi que le papillon...

Mais je ne veux pas abuser de votre attention.

Vous avez peut-être mangé trop épicé à votre dernier repas et, cette lecture aidant, la migraine commence à vous taquiner.

Je pourrais, après avoir parlé au médecin, m'adresser ensuite au citoyen français : Tenter de suivre tous ces états, feuillets, papillons, réquisitions dans les arcanes du Contrôle de l'Administration centrale ; essayer de chronométrer le temps passé à ce contrôle ; évaluer le nombre de « scribouillards » employé à ce contrôle ; calculer ce qu'il en coûte à l'État, etc.

Mais j'ai pitié de vous, je m'arrête, et je vais étudier un sujet moins ardu : l'efficacité du contrôle médical.

Inefficacité du contrôle médical. — On peut déjà penser que l'efficacité du contrôle médical est nulle, puisque nous avons constaté au début qu'avec le système de l'État médecin la morbibité était doublée.

On va peut-être dire tout de suite : « C'est que les médecins ne sont pas assez sévères. »

Je voudrais bien vous y voir.

Certes, quand vous étiez médecin de bataillon, vous avez été témoin et acteur, comme moi, dans la petite comédie suivante :

Deux jours avant la montée en ligne, nombreux sont les soldats qui viennent à la consultation. L'un d'eux vous déclare : « Monsieur le major, j'ai la diarrhée, je vais à la selle toutes les cinq minutes. » La langue est belle, vous flairez le poltron et vous dites :

« Assieds-toi là, mon ami, je vais m'occuper de toi tout à l'heure. »

Ce jour-là, la visite est longue, parce qu'on a envoyé du dépôt divisionnaire une cinquantaine d'hommes en renfort. En les voyant, le commandant a fait la moue et vous a dit de les éplucher. Effectivement, dans le lot, il y a des hommes de trente-cinq ans avec des hernies, des varices ; il y a même un cardiaque. Vous renvoyez au D. D. une partie de son présent. Tout cela demande du temps et le diarrhéique attend patiemment sur sa chaise. Enfin, la visite est finie, vous vous levez et dites :

— Eh bien, mon ami, tu dois avoir envie?

— Oh oui, monsieur le major.

— Bien. Viens avec moi.

Accompagné du caporal infirmier, vous vous dirigez vers les feuillées. Au bord du trou, le caporal étale un journal sans s'inquiéter de sa couleur politique. Vous dites à l'homme :

— Fais là-dessus.

Et vous vous retirez de quelques pas pour ne pas effaroucher la pudeur rectale, si tant est qu'elle existe comme la vésicale, et aussi pour vous garantir des effluves.

Quelques minutes se passent. De loin, vous observez le pauvre type. Il se congestionne à pousser, ignorant la physiologie de cette fonction qu'il contrarie par ses efforts. Vous faites bonne mesure, vous attendez un quart d'heure et vous revenez près du froussard.

Il a compris, d'ailleurs. Il est vaincu et penaud et se reculotte au-dessus du journal intact.

Et vous rentrez inscrire sur le cahier de visite : « Non reconnu. Prétendait avoir une diarrhée continuelle et n'a pu déféquer devant moi après une heure et demie d'observation. »

Eh bien ! Je vous le demande, ancien toubib du *n*e bataillon du Ne d'Infanterie, supposez que vous soyez médecin des P. T. T. et qu'une jeune téléphoniste vienne vous dire :

— Docteur, j'ai la diarrhée.

Allez-vous lui répondre :

— Mademoiselle, veuillez me suivre aux W.-C. Installez-vous et vous me préviendrez aussitôt la selle émise.

Idiot et impraticable, n'est-ce pas !... A moins d'être dans cette pauvre Russie !...

En fait, le contrôle est impraticable dans la moitié des cas, car l'ouvrier ou l'employé se plaint de signes subjectifs incontrôlables : douleurs dans les reins, céphalée, lassitude complète l'empêchant de travailler, coliques, vomissements, etc.

Je le répète, il vous est impossible de répondre à quelqu'un qui vous dit souffrir, même si vous êtes persuadé du contraire :

— Monsieur, vous mentez.

Vous ne le pouvez pas, parce que nous ne sommes pas en guerre. Vous êtes obligé de laisser passer cette duperie et ce véritable vol envers la Nation, d'en être même le complice, parce que vous êtes désarmé, parce que vous n'avez pas derrière vous, pour protéger votre verdict, tout le formidable appareil militaire.

Vous en voulez la preuve? La voici :

Supposez que vous ayez dit poliment à la téléphoniste, après examen :

— Cependant, mademoiselle, votre langue est nette, votre ventre est souple et non douloureux. Dans ces conditions, je crois qu'il ne s'agit là que d'une diarrhée bénigne et que vous pourrez reprendre votre service demain.

Elle partira furieuse, rentrera chez elle, se couchera, fera appeler un autre confrère, lui décrira de faux symptômes, et lui demandera, en plus de son ordonnance, un certificat de maladie. Le confrère, trompé, le délivrera en toute sincérité. La téléphoniste enverra ce certificat à son chef qui, bien embarrassé, vous renverra voir la demoiselle à domicile. Tout cela demandera au moins trois jours et, après ce délai, c'est bien

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

le diable si vous ne trouvez pas une langue blanche produite par la diète, la purgation ou l'opium, selon les idées thérapeutiques du confrère. Alors, n'est-ce pas, inutile de vous entêter et vous signez un repos pour le restant de la semaine.

Résultats de l'État médecin — De l'examen impartial de cette expérience de médecine étatiste, nous pouvons conclure :

1º Qu'elle engendre une complication paperassière et administrative dans laquelle l'acte médical lui-même ne tient plus qu'une place infime ;

2º Que cette complication coûte terriblement cher, bien que nous n'ayons pas eu le courage de le calculer, et que cette dépense est du gaspillage improductif ;

3º Que le contrôle du malade qu'elle a voulu établir, est totalement inefficace ;

4º Qu'elle favorise la maladie et la paresse, augmentant de plus du double le taux de la morbidité ;

5º Qu'elle ignore le travailleur sain et courageux ;

6º Qu'elle est, par conséquent, un facteur de mauvaise production et d'abaissement moral.

Ce qui étonne le plus, quand on a étudié cette expérience, c'est que le bon peuple de France soit honnête au point de ne pas être contaminé par quelques paresseux toujours les mêmes. Ces paresseux, forts de leur titre d'employés ou d'ouvriers commissionnés, se fichent pas mal des blâmes ou autres sanctions anodines, seules armes de leurs chefs. Ils savent que leur traitement sera le même, que leur retraite ne viendra pas plus vite, qu'ils soient malades ou bien portants, fainéants ou zélés. Et ceci m'amène à parler de la maladie générale dont souffre notre Société.

La sélection à rebours. — Nous avons tous, dans notre écurie à idées, notre cerveau, des dadas favoris qu'en bons propriétaires-éleveurs, nous considérons comme les plus fins des coursiers. Avec eux, nous sommes sûrs de sauter par-dessus les obstacles et d'arriver les premiers au poteau. Fi ! des poulains des autres, nous allons les dépasser de plusieurs longueurs. Nous partons sans rien voir et sans rien entendre et nous arrivons... bons derniers ou nous culbutons.

Malgré cette constatation, j'enfourche mon dada et je pars !

Il y a dans notre Société actuelle une imbécillité énorme et qui s'enfle constamment : la sélection à rebours. Tous nos efforts semblent tendre à soigner et à glorifier ce qui est morbide et laid, tandis que nous aidons à peine et que nous dédaignons même ce qui est sain et beau.

La première page de nos quotidiens est remplie par les hauts faits de l'apache ou l'interview de la grande putain. Tandis qu'un petit entrefilet de quelques lignes est réservé en troisième page à l'action de l'homme courageux, et qu'il n'est jamais parlé du travail de l'honnête femme.

Aux pottiques, aux coxalgiques les années passées à Berck ou à Hendaye. Au cinquième des enfants ayant résisté à l'infection continue de la Grande Ville, trois semaines de vacances. Rien pour les quatre cinquièmes qui restent que quelques promenades en banlieue.

A celle qui s'est fait avorter et qui s'est infectée, l'opération coûteuse et le long séjour dans le service chirurgical. A la pauvre fille qui peine jusqu'au bout de sa grossesse... 30 francs pendant le dernier mois.

La maternité sort à peine d'être ridicule et nous sommes gouvernés par des vieux garçons.

Le jardinier qui donnerait tous ses soins au chiendent et n'arroserait pas ses légumes serait traité de fou. Nous faisons comme lui.

Certes, nous ne sommes plus à Sparte et je ne demande pas que l'on tue les malades ni que l'on fouette les paresseux. Je demande seulement qu'on ait les mêmes égards pour les gens sains et courageux.

Or, avec le service de santé des P. T. T., tel qu'il est organisé par l'État, les gens bien portants et courageux sont brimés, car ils n'émargent pas au budget de ce service, bien qu'ils travaillent davantage pour remplacer les malades et les paresseux.

Ce gros budget du service de santé des P. T. T., qui comprend : le paiement des journées de maladie, le coût des médicaments, les honoraires des médecins, le prix des multiples paperasses, le travail fourni et le temps dépensé à remplir ces paperasses, à les porter, à les contrôler, ce gros budget, dis-je, ne sert que pour les malades et les paresseux. Pas un centime n'y est inscrit pour l'ouvrier et l'employé bien portant et courageux.

C'est contraire à tout bon sens et, si nous n'y prenons garde, le chiendent va tout étouffer.

Le remède. — Je réclame donc l'égalité. Voici un système qui, selon moi, permettra de secourir le malade et récompensera en même temps la santé et le courage.

Que l'État dise à ses employés :

« Les tables de morbidité établissent que l'homme est, en moyenne, immobilisé par la maladie pendant douze jours par an, y compris les maladies chroniques. Je suis généreux et je


RHUMATISME
GOUTTE
SAMBUL
Médicament végétal SANS COLCHIQUE
SANS CONTRE-INDICATIONS
SOCIÉTÉ des LABORATOIRES du SAMBUL
GONDARD, Pharmacien, ÉVREUX (Eure).
R. C. ÉVREUX 6.150

vous accorde quinze jours de maladie chaque année. Si vous gagnez 20 francs par jour, je vous donnerai au début de chaque année 300 francs. Je placerai à votre compte ces 300 francs à la Caisse des dépôts et consignations. Ils seront pour vous à la fois une assurance contre la maladie possible et une prime à la santé.

« En effet, si vous êtes malades, vous puiserez sur cette masse pour subvenir à vos frais de maladie. C'est-à-dire : les journées d'absence qui ne vous seront plus payées, les honoraires du médecin que vous aurez choisi, les médicaments que votre pharmacien vous aura fournis.

« Si vous êtes bien portants, ou si votre courage vous fait surmonter les petites indispositions passagères, ces 300 francs versés chaque année et placés à intérêts composés pendant vingt-cinq ou trente ans, vous permettront d'acheter une petite maison à la campagne, quand vous prendrez votre retraite. »

Si l'État agissait ainsi, le malade et le bien portant, le paresseux et le courageux jouiraient d'un traitement égal. Le premier serait secouru et le second récompensé.

Les résultats du remède. — L'économie, le changement dans la mentalité, qui résulteraient de l'application de ce système seraient considérables.

Économie :

Plus de service de santé, même pour le contrôle des malades, car ce contrôle se ferait tout seul. Il est bien évident, en effet, qu'un employé, ne touchant aucun salaire pendant sa maladie, n'aurait aucun intérêt à la faire durer. D'ailleurs, une simple attestation de son médecin traitant suffirait à prouver que la maladie a bien été la cause de son absence. Plus de paperasses, plus de fonctionnaires occupés uniquement à les remplir, les envoyer, les recevoir, les étudier, les classer, les contrôler. Tout travail aussi vain que celui des anciens forçats, occupés à changer de place des tas de boulets. Emploi de ces fonctionnaires à une autre besogne, celle-ci productive.

Changement dans la mentalité :

Du malade qui se ferait soigner par le médecin de son choix, généralement le plus expérimenté et le plus discret quant au nombre des visites ; qui se fournirait chez le pharmacien lui donnant les meilleurs médicaments à meilleur compte ; qui cesserait de voir dans le médecin un contrôleur qu'il faut tromper, ou bien un praticien trop surchargé de besogne pour l'examiner sérieusement ;

Du médecin occupé simplement de son art, n'ayant plus le souci du fraudeur possible, cherchant seulement à guérir son client.

Prime à la santé, travail accru, économie, mœurs propres. Voilà vers quel poteau j'ai couru.

Pendant la course, je n'ai vu que mon cheval, sans m'occuper de ceux de Simonin ou de Balthazard. A vous de dire si j'ai gagné ou si je suis tombé dans le fossé du dadaïsme.

Si j'ai gagné, comme je l'espère, vous penserez que l'emprise de l'État médecin ne doit plus être étendue. Vous combattrez pour que l'État cesse d'être médecin dans les P. T. T., les Chemins de fer, les Arsenaux, les Ateliers, etc. Vous lutterez de toutes vos forces pour que les fameuses Caisses qui vont se constituer adoptent une méthode soucieuse de leurs deniers et respectueuse de la liberté individuelle ; pour qu'elles fassent de la sélection rationnelle en favorisant l'honnêteté, le courage et la santé.

ÉCHOS DU JOUR

LE MÉDECIN D'ÉTAT CIVIL

On aurait pu croire, il y a peu, que — sans calembour — le *médecin des morts* avait vécu !

Il est en effet question de supprimer cet inutile, dont la modeste fonction consiste, comme on le sait, à vérifier au point de vue médical l'établissement de l'état civil.

Et c'est lorsqu'on songe à le supprimer que toute l'importance de son rôle devint évidente, et que son maintien parait primordial.

D'aucuns peuvent croire en effet que la déclaration d'une naissance est une chose simple ; or, ici comme ailleurs, la fraude existe.

Dans le courant de la dernière année, le médecin de l'état civil, en effet, a pu rectifier un assez grand nombre de fausses déclarations. Plusieurs garçons furent déclarés comme filles ; l'inverse aussi se produisit. Des mort-nés furent déclarés vivants ; des enfants viables furent déclarés mort-nés. Ces fraudes qui paraissent naïves, et dont le motif peut être facilement concevable, auraient eu pourtant toute chance de succès sans l'intervention du médecin d'état civil.

Dans la plupart de ces essais de fraude, la question héritage intervient : un oncle, par exemple, teste en faveur de son neveu à naître, à condition que ce neveu soit un enfant mâle, ou femelle au contraire : et c'est un des cas pouvant expliquer la tentative de tromperie sur le sexe. On en peut

imaginer bien d'autres, telle la dispense du service militaire, etc.

Or, tout ceci, qui paraît bel et bien du roman, se produit à notre époque avec une fréquence difficile à soupçonner, et nécessite donc de façon péremptoire le contrôle du médecin d'état civil.

Et ceci prouve une fois de plus que nous n'avons rien inventé et que les fraudes de jadis concernant l'état civil continuent à tenter bien des individus.

Il n'est pas sans intérêt, à ce propos, de rappeler que l'état civil tel qu'il fonctionne de nos jours n'est que relativement récent.

Au moyen âge, aucun registre officiel n'était tenu. Le seul document que l'on pouvait invoquer était l'inscription sur le registre des baptêmes de la paroisse. Ces registres, en général fort mal tenus, fourmillaient d'erreurs. Les seuls prénoms étaient portés, pour l'enfant comme pour les parents. Le surnom usuel ne figurait pas toujours. Lorsque la date de la naissance n'était pas omise, elle était souvent représentée par une indication de jour, sans que l'année figurât, et l'on conçoit ainsi que le peuple ignorait souvent son âge réel.

On assiste d'ailleurs encore de nos jours au même état de chose, en Tunisie par exemple, où, soit de bonne foi, soit pour échapper à l'impôt, bien des indigènes se disent ignorants de leur âge.

Plus tard, au XVIe siècle, si les registres furent mieux tenus, les fraudes ne furent pas plus rares.

Henri Estienne les signale comme courantes : comme il est à cette époque d'intérêt primordial d'avoir un enfant mâle, on assiste fréquemment, dit cet auteur, soit à des rapts, soit à des échanges d'enfants.

On trouve, dit-il, dans la classe humble bien des mères qui acceptent de céder leur petit. On simule alors une grossesse, puis une naissance, et voilà pour la famille un héritier légitime, qui n'a coûté à la mère que des efforts pécuniaires !

D'autres fois, une fille est échangée contre le fils d'une pauvresse : bien souvent ainsi la femme évite d'être répudiée par son mari qui, souvent en chasse ou en guerre, ne remarque point la supercherie.

Que de telles choses se passent de nos jours, voici qui peut sembler surprenant. Et néanmoins, la récente enquête faite à propos des médecins d'état civil a démontré que si ces fraudes n'aboutissent pas, elles sont néanmoins tentées avec une fréquence que nul ne soupçonne.

Le médecin d'état civil est donc nécessaire, et, comme le médecin de théâtre, force est finalement de lui faire amende honorable.

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES HÉRITIERS DES PHARMACIENS

En principe, la vente d'une officine à un non-pharmacien est nulle comme contraire à l'ordre public, et nous avons donné à cet égard dans *Paris médical* l'exposé d'un arrêt de cassation du 24 novembre 1902 (Dalloz, 1903-1-80).

Mais est-il exact d'affirmer que la femme ne peut recueillir, à la mort de son mari, la propriété de l'officine que celui-ci tenait pendant sa vie, soit que cette propriété lui soit attribuée par jugement, soit qu'elle en hérite, soit qu'elle lui soit dévolue dans sa part de communauté?

A cet égard, la loi du 9 février 1916 dispose : « Au décès d'un pharmacien, la veuve, les enfants ou héritiers pourront continuer de tenir son officine ouverte pendant un délai qui, en aucun cas, ne pourra dépasser une année à compter du lendemain du décès, aux conditions de présenter à l'agrément de l'École ou Faculté dont dépend l'inspection de l'officine un étudiant majeur et pourvu d'au moins huit inscriptions de scolarité, en même temps qu'un pharmacien diplômé, établi ou non, sous la responsabilité duquel seront dirigées et surveillées toutes les opérations de l'officine. L'autorisation de gestion sera délivrée, après avis conforme de l'École ou Faculté, par le préfet du département ou est située l'officine. »

Ce texte abroge implicitement l'article 41 de l'arrêté du 25 thermidor, an XI, interdisant à la veuve d'un pharmacien de devenir propriétaire d'une officine. On peut dès aujourd'hui conclure de la loi de 1916, comparée avec le texte antérieur, que le fonds de commerce lui-même, avec le droit d'exploiter la pharmacie au décès de son propriétaire par mandataire, tombe dans la communauté. Les héritiers peuvent devenir propriétaires du fonds de commerce, bien qu'ils ne soient pas diplômés, mais leur droit est limité par la loi de 1916 : ils ne peuvent l'exploiter eux-mêmes, et s'ils le font, ils se rendent coupables de l'infraction punie par la loi de l'an II.

Ils doivent, dans le délai d'une année qui leur est accordé par la loi de 1916, vendre le fonds de commerce. Passé ce délai, ils perdent la possibilité de le faire exploiter, et le fonds de commerce perd sa valeur en tant que pharmacie. Il ne peut plus être vendu comme tel, et il ne reste pour actif aux héritiers que le droit au bail et les marchandises, le fonds de commerce lui-même étant censé disparaître à l'échéance de l'année.

Un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 11 décembre 1924 (*Gaz. du Palais*, 14 février 1925) vient de juger cette question. Il décide, à propos d'une affaire de liquidation de communauté, que la propriété d'une pharmacie peut, dans cer-

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

tains cas, échoir à des femmes ou à des enfants mineurs, non pourvus de diplômes, ceux-ci étant autorisés par la loi du 9 février 1916 à tenir ouvertes, dans certaines conditions, pendant un temps restreint, les officines de leur mari ou de leur père, afin de leur permettre de trouver un successeur.

La Cour en a conclu que l'attribution faite à la veuve survivante d'un fonds de commerce de pharmacie dépendant de la communauté et exploité par le mari, est valable quand elle a déclaré vouloir le conserver pour son compte personnel.

Voilà les attendus sur lesquels la Cour s'est fondée :

« Considérant que s'il est exact qu'en vertu des lois existantes il n'est pas loisible à une personne non diplômée de faire l'acquisition d'une officine de pharmacie, il est non moins certain que la propriété d'un fonds de ce genre peut, dans certains cas, échoir à des femmes, à des enfants mineurs, les uns et les autres non pourvus de diplômes ; que l'arrêté du 25 thermidor de l'an XI et la loi du 9 février 1916, ont prévu le cas, en ce qui concerne les veuves autorisées à tenir ouvertes, dans certaines conditions, les officines de leurs maris, pendant un temps déterminé, afin de leur permettre de trouver un successeur ;

« Considérant que rien ne s'opposant, en droit, à ce que la veuve Dumas, non diplômée, soit propriétaire d'un fonds de pharmacie, il échet seulement de rechercher si, dans l'espèce, elle le serait devenue, comme l'ont pensé les premiers juges, en suite d'une vente qu'il ne lui aurait pas été licite de conclure ;

« Considérant qu'il ne paraît pas exact de dire que l'attribution qui a été faite à veuve Dumas du fonds de pharmacie litigieux, en vertu de son contrat de mariage, constitue une vente ; qu'en effet, aux termes de l'article 4 dudit contrat, ce fonds est devenu un bien de communauté ; que sans enfreindre les dispositions de l'article 1389, Code civil, les associés conjugaux ont pu valablement convenir que l'époux survivant conserverait le bien, qu'en fait il possédait déjà, dès la célébration du mariage ; qu'il est vrai de dire que la femme survivant ayant profité de l'option qui lui était offerte, a fixé sur sa tête un droit né avant le décès de son conjoint ;

« Considérant que les clauses du contrat de mariage des époux Dumas ont eu pour but de garantir à la femme survivante un droit sur le fonds de pharmacie, réputé chose commune, qu'il ne saurait, en aucune façon, dans l'espèce, être question d'une acquisition par voie de vente... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 mars 1925.

La rapidité d'excitation des musles. — M. et Mme LAPICQUE démontrent à nouveau ce fait qu'un muscle strié et son nerf moteur exigent le même délai pour répondre à l'excitation électrique. Ils ont utilisé des courants à établissement retardé sur des muscles dont le nerf moteur était curarisé.

Les mouches et la fermentation du raisin. — M. SERGENT, d'Alger, estime que les levures qui peuvent envahir les vignobles au moment de la maturation du raisin, y sont apportées par des mouches du genre « drosophile ».

Application des radiations de grande longueur d'onde au traitement des radiodermites et néoplasmes. — MM. J. RIELER et P. MONDAIN montrent l'action antagoniste des radiations de grande longueur d'onde (zone infrarouge du spectre) sur les radiodermites et les altérations tissulaires par rayons X. Leurs expériences ont porté sur des cobayes et des lapins, et paraissent devoir être de la plus haute importance en radiothérapie.

L'hémoclasie digestive n'est pas influencée par les variations provoquées du tonus des nerfs de la vie végétative. — MM. WIDAL, ABRAMI, DIACONESCU et GRUBER.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars 1925.

A propos du budget de l'hygiène. — M. L. BERNARD, ému du rabattement de 132 millions sur le budget de l'hygiène à la Commission sénatoriale des finances, propose à l'Académie d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur les conséquences désastreuses de cette mesure dans la lutte contre la syphilis, la tuberculose et la mortalité infantile, en particulier.

Après réunion d'urgence de la Commission d'hygiène, sur le rapport de M. Thibierge, ce vœu est adopté à l'unanimité.

Discussion du rapport de M. Balthazard sur les assurances sociales. — M. SERGENT souscrit aux conclusions de M. Balthazard, mais tient à montrer les inconvénients du libre choix absolu de médecin à l'hôpital. Si chaque malade peut y être soigné par un médecin de son choix, il en résultera une incohérence et une indiscipline dangereuses. L'Assistance publique, ne pouvant admettre ce désordre, passera la main aux caisses. Donc désorganisation du corps hospitalier actuel. En outre, désorganisation de l'enseignement clinique comme conséquence directe.

M. MESUREUR répond qu'à son sens, « libre choix » signifie seulement que l'assuré peut se faire soigner en ville ou dans le service d'hôpital du médecin qu'il a choisi, sans par conséquent introduire à l'hôpital des médecins plus ou moins qualifiés. Il demande renvoi de la discussion à huitaine pour apporter de nouveaux documents.

M. BALTHAZARD montre qu'il vient d'éclater un conflit aigu en Alsace-Lorraine entre les caisses omnipotentes et les syndicats médicaux qui ont dû s'incliner, les caisses refusant l'arbitrage du ministre de l'hygiène, sauf dans le Bas-Rhin, à Strasbourg surtout.

M. Balthazard rappelle les dangers pour l'indépendance et la dignité médicales de la création d'un corps de médecins fonctionnaires des caisses.

M. le président propose le renvoi de la discussion. Adopté.

Leucémie myéloïde et irradiations. — MM. MERKLEN, WOLF et NÉEL étudient à nouveau l'influence des irradiations sur le développement de la leucémie.

Prévention de l'orchite ourlienne par injection de sérum de convalescents. — MM. DE LAVERGNE et FLORENTIN ont étudié 113 malades à ce point de vue. Avec seulement 10 à 15 centimètres cubes de sérum, la proportion d'orchites passe de 25 p. 100 chez les témoins à 5 p. 100. Avec 20 centimètres cubes, la prévention est pratiquement absolue. Il faut employer 20 centimètres cubes d'un mélange de sérums, car beaucoup de convalescents d'oreillons ont un sérum inactif. Les sérums des convalescents traités (sérum B) est doué d'un pouvoir favorisant, car alors on observe 42 p. 100 d'orchites ; c'est une preuve indirecte de la spécificité de la séroprophylaxie de l'orchite

Election d'un membre titulaire dans la 4e section (sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles).

Au premier tour de scrutin : 82 votants. Obtiennent MM. Lapicque, 37 voix ; A. Pettit 38 ; Marage, 4 ; Tiffeneau, 1 ; Jolly, 1 ; Anthony, 1. Ballottage.

Au deuxième tour : 80 votants. M. AUGUSTE PETTIT, de l'Institut Pasteur, est élu par 45 voix contre 35 à M. Lapicque.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 3 avril 1925.

Kala-azar tunisien à évolution mortelle chez une adulte. — MM. LEMIERRE, KINDBERG et BERNARD rapportent l'histoire d'une femme de vingt-six ans qui fut atteinte, en mai 1924, à la Goulette (Tunisie), de leishmaniose splénique. A la fin de novembre 1924, la rate, énorme, était ptosée dans le petit bassin, tordue sur son axe et menacée d'étranglement. Une splénectomie soulagea la malade et améliora quelque temps l'état général, puis la fièvre reprit et, malgré un traitement énergique par le stibényl, en injection intraveineuse tous les deux jours à des doses variant de 20 à 50 centigrammes, la mort survint dans le neuvième mois de la maladie.

Le kala-azar méditerranéen est presque exclusivement une maladie des enfants ; on le rencontre tout à fait exceptionnellement chez l'adulte. L'affection présentée par cette femme se rapproche du kala-azar indien, surtout par sa gravité.

Les coupes de la rate ont montré une quantité prodigieuse de parasites.

L'échec du traitement par le stibényl est vraisemblablement en rapport avec son début tardif, ce qui a permis une multiplication excessive du parasite dans l'économie.

M. TROISIER sait qu'on a constaté aux Indes des cas de kala-azar stibéno-résistant.

Les pleurésies sclérogènes du pneumothorax artificiel. — M. MORELLI (de Montévidéo) rapporte trois cas de pleurésie sclérogène consécutive à un pneumothorax arti-

ficiel : un est particulièrement démonstratif, car, malgré une fistule pleuro-pulmonaire, il se produisit néanmoins une sclérose avec adhérence du poumon à la plèvre et la malade guérit. Il est intéressant dans ce cas de constater une guérison durable tout en étant empêché de continuer les insufflations pleurales par suite de la symphyse pleurale.

Il est impossible de pouvoir caractériser ces pleurésies sclérogènes si ce n'est pas leurs effets, ni de les produire à volonté.

M. Rist a remarqué souvent, qu'à partir du moment où la pleurésie apparaît au cours d'un traitement par la méthode de Forlanini, les bacilles de Koch disparaissent souvent de l'expectoration, la fièvre tombe, l'état général s'améliore rapidement.

L'unicité du virus syphilitique. — MM. Sézary et Margeridon rapportent l'observation d'une tabétique n'ayant jamais présenté de lésions cutanées importantes et dont la fille eut, à onze ans, une kératite interstitielle et, à douze ans, des gommes buccales qui provoquèrent la perforation du palais et la mutilation du voie. Le même virus s'est donc montré neurotrope chez la mère, dermotrope chez la fille.

Les auteurs font remarquer, à propos de ce cas, que la question de l'unicité ou de la pleuralité des tréponèmes ne peut être résolue par l'expérimentation sur le lapin, car on ne saurait conclure de la syphilis du lapin à celle de l'homme, mais seulement par des faits cliniques bien observés.

Myosclérose primitive et symétrique des muscles postérieurs du membre inférieur. —MM. Harvier et Bariéty présentent un malade atteint d'une déformation des pieds et de troubles particuliers de la marche (démarche digitigrade) consécutifs à une rétraction musculo-tendineuse des muscles postérieurs des mollets et des cuisses. L'affection a débuté à quarante-quatre ans. Les réflexes, la sensibilité, les réactions électriques sont normaux. Il s'agit d'une myosclérose, à localisation très spéciale, qui ne rentre dans aucune des formes de myopathie actuellement connues et classées.

Sur la persistance du pourvoi antitoxique dans le sérum des sujets vaccinés par l'anatoxine antidiphtérique. — MM. Darré, Loiseau et Lafaille, rapportant les observations de trois sujets immunisés par l'anatoxine, constatent que onze mois, un an et treize mois après la vaccination le pouvoir antitoxique de leur sérum se maintient à des taux relativement élevés. Cette résistance à l'épreuve du temps du pouvoir antitoxique du sérum due à la seule action de l'anatoxine est une preuve de plus en faveur de sa haute valeur antigène.

M. Lereboullet a pu constater dans son service des Enfants-Malades la grande utilité dela vaccination par l'anatoxine antidiphtérique. Chez les frères et sœurs des petits diphtériques qu'il hospitalise, il fait systématiquement des injections de ce vaccin ; il ne pratique d'injections préventives de sérum que chez ceux d'entre eux qui présentent des symptômes pharyngés. Trois semaines après, il revoit tous ces enfants : c'est là de la bonne prophylaxie.

Un coryza qui dure trois ans. — M. Rist a observé une femme de trente-deux ans qui toussait et présentait un coryza depuis trois ans. L'examen des fosses nasales n'expliquait pas la persistance de celui-ci. Or, cette femme travaillait depuis ce temps à mettre en paquet une poudre « contre l'ivrognerie ». L'analyse de cette poudre montra qu'il s'agissait d'un mélange d'émétique et de saccharose. L'arrêt du travail amena la disparition des symptômes constatés.

A propos du scorbut infantile. — M. Comby rapporte un cas de scorbut infantile chez un nourrisson de quatorze mois nourri exclusivement depuis l'âge de trois mois à un lait mi-condensé, non sucré. Or, cet enfant avait été examiné par plusieurs médecins et l'on avait à tort successivement porté les diagnostics de rhumatisme, d'appendicite, de paralysie infantile. Cet enfant avait pourtant les signes classiques du scorbut : douleurs très vives des membres inférieurs provoquées par le moindre mouvement, gencives tuméfiées et saignantes. La guérison fut rapidement obtenue avec un lait vivant et du jus d'orange.

A propos de l'alcoolisme. — M. Achard, au nom de l'Académie de médecine, demande qu'une enquête soit faite sur la recrudescence actuelle de l'alcoolisme.

Spirochétose méningée. — M. Lemierre rapporte, au nom de M. Tapie (de Toulouse), des cas de spirochétose méningée.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 1er avril 1925.

Au sujet du mégacôlon. —M. Veau vient insister sur la fréquence relative de cette affection, souvent à l'état naissant chez les enfants, et qui, au cours de l'adolescence, s'accentue jusqu'au premier accident grave d'obstruction. Il croit que si l'on peut en dépister l'existence alars que les signes sont tout à fait frustes, les guérisons seront aisément obtenues sans gros risque. Mais il faudrait convaincre les médecins ; or ceux-ci sont impressionnés par les risques opératoires précisément parce que les chirurgiens n'ont à traiter ces malades qu'à la dernière extrémité.

M. Launay apporte 5 cas personnels de mégacôlon avec volvulus. Quatre fois, il a fait la résection avec entérorraphie circulaire en un temps et obtenu un plein succès. Deux fois, il s'agissait de récidive. M Launay en conclut qu'il est loisible, si les lésions et l'état du malade le permettent, de pratiquer la cure radicale en un temps, Au cas où l'on se contenterait de la détorsion, il faudrait, vu la fréquence des récidives, ne pas manquer de réséquer l'anse dans un second temps.

M. Okinczyc estime que, même alors que les premiers symptômes du mégacôlon font encore défaut, il y a déjà rétention intestinale, sinon obstruction, et dans ces conditions, la résection intestinale n'est jamais tout à fait inoffensive.

Péritonite plastique. — M. Mathieu, à propos de la communication de M. Hertz, apporte un cas personnel superposable à la deuxième observation de cet auteur et où il trouva dans un sac de hernie un agglomérat d'anses grêles impossibles à libérer et qu'il traita par résection avec suture bout à bout au bouton. Guérison.

Torsion de l'hydatide de Morgagni. — A propos d'une observation de M. Foucault (de Poitiers) et de 4 observa-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

tions de M. Leveuf (de Paris), M. Mouchet insiste sur cette intéressante question sur laquelle il a le premier attiré l'attention. Chaque fois que, chez un enfant ou un adolescent, surviennent des symptômes d'obstruction subaiguë sans aucune cause apparente, il faut penser soit à la torsion du cordon, soit à la torsion de l'hydatide. Le diagnostic entre les deux est difficile ; les phénomènes paraissent peut-être plus aigus dans la torsion du cordon ; il faut en tout cas, dans le doute, opérer de bonne heure, car si c'est le cordon qui est tordu, on sauve le testicule ; si c'est l'hydatide, l'opération est moins nécessaire, on soulage toutefois immédiatement le malade.

M. Ombrédanne croit avoir rencontré récemment un cas où il put faire aisément le diagnostic.

M. Mauclaire croit que les détorsions spontanées sont fréquentes et se demande même si les torsions frustes et passagères du cordon ou de l'hydatide ne sont pas à l'origine de certaines hématocèles donnant à la longue une pachyvaginalite hémorragique inexpliquable par ailleurs.

M. Chevassu partage pleinement cette opinion.

Thrombose oblitérante traumatique poplitée. — Chez un garçon de quatorze ans ayant fait une chute de tramway et dont M. Guillemin (de Nancy) (M. Mouchet rapporteur) communique l'observation, une plaie de la région poplitee fut immédiatement épluchée et suturée sans drainage (déchirure du jumeau, plaie de la veine poplitée collatérale externe) ; malade anormalement shocké. Le lendemain soir, signe de gangrène dans la jambe jusqu'au genou, état général alarmant, amputation de la cuisse au tiers inférieur au cours de laquelle une transfusion est pratiquée dans a veine fémorale même. Guérison. La dissection de la pièce montra une déchirure partielle de la tunique artérielle profonde avec thrombose, d'où production du phénomène observé.

Luxation récidivante de l'articulation astragalo-scaphoïdienne. — M. Basset fait un rapport sur un cas de M. Courty (de Lille). Luxation de la tête astragalienne. Le scaphoïde en deux portions est saillant sur le dos du pied, mais n'a pas quitté ses rapports avec les cunéiformes. Une première réduction sous anesthésie est suivie de reproduction du déplacement. Une deuxième réduction a le même sort. M. Courty pratique alors le vissage à ciel ouvert, fixant le scaphoïde à l'astragale. Deux mois plus tard, il extrait la vis qui cause des douleurs. Le résultat définitif est assez satisfaisant. Le rapporteur regrette que les réductions n'aient pas eu lieu sous écran radioscopique, ce qui aurait peut être permis de se rendre compte que la réduction supposée n'était pas réelle, et M. Basset n'en veut pour preuve qu'un cas analogue apporté par M. Wiart et où les tissus fibreux étaient interposés devant la tête astragalienne qui ne pouvait réintégrer sa loge scaphoïdienne. D'autre part, le vissage à travers l'articulation astragalo-scaphoïdienne ne lui paraît pas une bonne formule ; il eût préféré l'ostéosynthèse des deux fragments astragaliens puis la reconstitution de la capsule fibreuse.

M. Wiart est du même avis.

Rectocolite ulcéro-hémorragique. — M. Mocquot vient relater l'histoire d'une malade atteinte de cette grave infection s'étendant en général presque exclusivement sur le rectum et l'anse sigmoïde et qu'il put guérir grâce à un anus iliaque définitif suivi d'extirpation abdomino-périnéale, rendue d'ailleurs difficile par l'extension et le manque de souplesse de l'intestin. La pièce montra de vastes ulcérations muqueuses avec amas inflammatoires et cellules géantes dans la celluleuse, mais sans caractéristique spécifique. L'auteur croit que dans ces rectocolites graves dites cryptogénétiques qu'on ne peut rattacher à aucune des causes générales habituelles (tuberculose, syphilis, etc.), devant la persistance des hémorragies et de la suppuration, de l'anémie progressive et enfin l'échec de la simple mise au repos par colostomie, on est parfaitement autorisé à faire l'intervention radicale (extirpation recto-sigmoïdienne) qui procure la guérison.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 28 mars 1925.

Déviation du complément dans la variole et l'alastrim. — MM. A. Netter et A. Urbain ont cherché à élucider les relations qui pouvaient exister entre la variole vraie et l'alastrim, maladie épidémique qualifiée de « variole bénigne » en Suisse et en Angleterre où elle sévit depuis quatre ans. Ayant pu observer dans l'année une épidémie locale d'alastrim en France chez des tirailleurs indigènes et un foyer très localisé de variole, ils ont pratiqué avec le sérum des sujets atteints de l'une ou l'autre maladie, des réactions de déviation du complément, selon la technique de Calmette et Massol, en se servant comme antigène, dans les deux cas, d'un antigène *vaccine* (qui vis-à-vis du sérum des varioleux a les mêmes propriétés qu'un antigène varioleux vrai). Ils ont constaté dans presque tous les cas une déviation du complément, aussi bien avec le sérum des sujets atteints d'alastrim (17 fois sur 19) qu'avec le sérum des varioleux (6 fois sur 6) ; ce qui fournit un argument précieux en faveur de l'identité des deux maladies : il s'agirait simplement d'une *mutation* du virus variolique, comparable à celle qui intervient dans sa transformation en virus vaccinal.

Chronaxie de la voie motrice cortico-médullaire. — M. et Mme H. Chauchart ont constaté que la chronaxie du neurone moteur central est sensiblement la même que celle du neurone périphérique et égale à 3/10 de millième de seconde. Elle conserve sa valeur tout le long de la voie motrice.

Le chloroforme possède la propriété d'augmenter la chronaxie du neurone cortical, ce qui explique les résultats jusqu'ici plus élevés trouvés pour cette chronaxie, lorsqu'on la recherche chez des animaux en pleine anesthésie chloroformique.

Action de la quinine sur le « Plasmodium præcox ». — MM. Foley et Brouard [note présentée par M. Ed. Sergent (d'Alger)]. — La recherche des hématozoaires pratiquée chez 125 enfants indigènes du Sud-Oranais, dans de bonnes conditions de technique, a montré que *tous* étaient infectés dès le jeune âge. Après six mois d'un traitement quinique à des doses variant de 0gr,10 à 0gr,40 par jour, les auteurs ont constaté la disparition lente des parasites du sang : contrairement aux opinions antérieurement admises, le *Plasmodium præcox* de la tierce maligne est beaucoup plus sensible à la quinine que le *Plasmodium* de la tierce bénigne et disparaît rapidement du sang.

SOCIÉTÉS SAVANTES (*Suite*)

D'une immunisation du cobaye à l'injection du sérum d'éclamptique. — MM. Lévy-Solal, Tzanck et Jean Dalsace reproduisent des accidents convulsifs après injection intracardiaque de sérum d'éclamptique chez les cobayes. Ces accidents n'ont plus lieu si l'on opère sur des cobayes désensibilisés au sérum de cheval. Cette immunité semble plaider en faveur de la nature anaphylactique de l'éclampsie expérimentale.

Action hydratante sur le tissu musculaire, du plasma des sérosités provenant de sujets œdématiés. — MM. Labbé et Violle montrent que le pouvoir d'imbibition d'un muscle gastrocnémien de grenouille diminue lorsqu'il est plongé dans un plasma normal. Il augmente au contraire lorsqu'il est mis au contact de plasma provenant de sujets œdémateux (qu'il s'agisse d'œdèmes rénaux, cardiaques, ou cardio-rénaux). Il est remarquable de noter que cette augmentation constante et élective de l'imbibition tissulaire ne se produit que dans ce seul cas (sujets ayant ou ayant eu des œdèmes).

M. Lapicque fait remarquer qu'il serait préférable d'étudier l'imbibition non pas sur le muscle — dont la substance n'est ni un colloïde défini, ni un colloïde homogène, et qui du reste est peu infiltré chez les œdémateux, — mais sur des tissus se rapprochant davantage du tissu conjonctif où se localise surtout l'œdème. Des expériences faites sur le tendon de la queue du rat ont montré des imbibitions considérables (200 à 300 p. 100) bien supérieures à celles qu'on peut obtenir avec le muscle (17 p. 100).

Emission sanguine avec restitution globulaire (instrumentation et technique). — MM. Gilbert et Tzanck présentent une méthode destinée à combiner les effets heureux de la saignée classique avec la restitution des éléments figurés chargés d'hémoglobine. Après s'être assurés sur l'animal de l'innocuité et de l'efficacité de leur technique, les auteurs l'ont appliquée à l'homme. Ils opèrent rigoureusement à l'abri de l'air, grâce au dispositif spécial d'un « distributeur à deux voies ». L'intervention comporte trois temps : 1° une saignée abondante ; 2° deux lavages successifs dans un milieu isotonique par centrifugation pour éliminer avec le plasma l'anticoagulant employé ; 3° la réinjection des éléments figurés du sang. Les résultats obtenus sont des plus encourageants.

La constitution lipoïdique du sang dans ses rapports avec la résistance globulaire. — MM. Grigaut, Debray, Furstner montrent, après une série d'analyses pratiquées sur le sérum sanguin et les hématies de divers animaux et chez l'homme au cours de divers états pathologiques, que la résistance globulaire est indépendante des variations du rapport $\frac{\text{cholestérine}}{\text{lécithine}}$ et $\frac{\text{lipoïdes totaux}}{\text{graisses totales}}$ du sérum sanguin et des hématies, mais augmente avec la teneur en lipoïde du sérum. Ce phénomène paraît s'expliquer par l'accroissement de la cholestérine libre, dont on connaît les propriétés antihémolytiques puissantes.

R. Kourilsky.

VII RÉUNION D'ÉTUDES BIOLOGIQUES DE NEURO-PSYCHIATRIE

(*Asile Sainte-Anne*, 26 *février* 1925).

Courbe oscillométrique et réflexe oculo-cardiaque. Contrôle électro-cardiographique. — MM. L. Fribourg-Blanc et M. Hyvert, en pratiquant systématiquement la recherche des réflexes oculo-cardiaque et solaire chez les malades courants d'un service de neuro-psychiatrie, ont procédé à l'établissement de la courbe oscillométrique avant et après l'enregistrement de ces réflexes. Leurs graphiques démontrent que la compression oculaire, provoque en dehors des modifications du rythme cardiaque, une augmentation de l'indice oscillométrique qu'on peut considérer comme constante : 97 p. 100 des cas. Cette augmentation de l'indice ne paraît pas proportionnelle au taux de ralentissement ou d'accélération du pouls. Les variations de la tension artérielle, caractérisées le plus souvent par une élévation de la maxima et un abaissement de la minima, sont liées à cette augmentation de l'indice oscillométrique.

Le contrôle électro-cardiographique pratiqué au cours de la compression oculaire, chez les sujets exempts de troubles fonctionnels du myocarde, a montré sur les tracés une augmentation d'amplitude de l'ondulation T. Les auteurs pensent que cette élévation de l'onde T peut correspondre à une exagération de l'excitabilité du myocarde. Pour eux, l'élévation de l'indice oscillométrique associée à ces phénomènes cardiaques répond à une vaso-constriction périphérique d'ordre sympathicotonique. La compression oculaire provoque divers réflexes qui intéressent à la fois le système sympathique et le parasympathique, avec prédominance sur l'un ou l'autre système suivant l'état du tonus neuro-végétatif de chaque sujet.

Action efficace de la quinidine dans la tachy-arythmie basedowienne irréductible. — MM. Trénel et Vuillame. — Dans le premier cas, il s'agit d'une basedowienne dont la maladie remontait à la jeunesse et qui, après avoir eu plusieurs crises d'asystolie, présenta une tachyarythmie perpétuelle pendant près d'un an, non réductible par les médicaments cardiaques habituels. Les tracés sphygmométriques montrent la régulation par la quinidine dès que la dose atteint $0^{gr},60$. Rechute dès que le médicament est interrompu. Régulation persistante par un deuxième traitement précédé d'un traitement digitalique.

Le second cas est celui d'une goitreuse basedowifiée avec tachy-arythmie datant vraisemblablement de plusieurs années. Régulation complète pendant quatre mois par traitement digitalique et quinidine. Une attaque épileptiforme suivie d'œdème des membres inférieurs survint au cours de la deuxième série. Une troisième série fut bien supportée. D'ailleurs, la malade avait eu précédemment des attaques épileptiques et était paraphasique.

Avitaminose de forme polynévritique à la suite d'un régime végétarien strict adopté par une aliénée mystique. par MM. M. Trenel et M. Vuillame. — Sous l'influence d'idées mystiques, une femme de cinquante ans s'est imposée ce régime très strict depuis 1920. Internée à diverses reprises et ayant refusé tout autre régime alimentaire, elle présente au cours de son dernier internement une diplégie crurale progressive avec douleurs musculaires. Atteinte probable du pneumogastrique se traduisant par la tachycardie.

Ce cas est tout à fait comparable au béribéri paralytique ; néanmoins, l'état anémique de la malade peut faire penser à l'anémie pernicieuse progressive.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Application d'un test de mémoire à la clinique psychiatrique. — MM. E. TOULOUSE, P. SCHIFF et Mlle D. WEINBERG donnent les premiers résultats obtenus par l'application à la clinique psychiatrique du test de mémoire présenté il y a un an par Toulouse et Weinberg à la IVe Réunion neuro-biologique. Ils ont établi un graphique permettant de représenter lisiblement et de façon objective, dans un cas donné, le niveau mnémonique pour différentes fonctions de la mémoire : fixation, évocation, reconnaissance.

Les auteurs se sont bornés pour l'instant à l'étude de cas cliniquement indiscutables. En concordance avec les données de la clinique, les tests montrent une diminution globale de la mémoire, avec nombreuses fausses reconnaissances, dans la paralysie générale avérée, et une intégrité de cette fonction dans certains cas rares de paralysie générale au début ; enfin la conservation presque entière de la mémoire chez des schizophrènes (type Bleuler) en évolution comme chez des déments précoces vrais (type Morel) au début. Le contraste est frappant entre les courbes superposées des paralytiques généraux d'une part, des déments précoces de l'autre, comme est à noter la dégradation des résultats globaux des tests depuis les normaux jusqu'à ces deux catégories de malades.

Les auteurs montrent les difficultés d'application du test en cas de démence avancée et chez les malades opposants. Ils ont l'intention d'améliorer le test en particulier par un étalonnage plus étendu et plus rigoureux. Ils pensent néanmoins que la superposition des résultats expérimentaux avec les données de la clinique est à retenir et prouve dès à présent la validité du test. Celui-ci pourrait servir à l'étude des cas cliniques douteux comme à l'étude comparative de la mémoire au cours de l'évolution d'une psychose. De toute façon, les efforts doivent être poursuivis qui tendent à objectiver le plus possible les résultats de l'analyse psychiatrique.

Note sur l'équilibre hémo-rachidien du glucose et la valeur séméiologique de l'hyperglycorachie. — M. R. TARGOWLA a vérifié, par une série de dosages comparatifs à l'aide de la méthode de Folin et Eu, les conclusions de Derrien et de Duhot et Polonovski sur les rapports de la glycémie et de la glycorachie. Il a noté la fréquence de l'hyperglycorachie dans les états psychopathiques aigus (états confusionnels et dépressifs) ; elle n'est donc pas pathognomonique de l'encéphalite épidémique, ni même symptomatique d'une atteinte du névraxe ou de ses enveloppes et est susceptible d'entraîner des erreurs de diagnostic. L'auteur la rapporte aux troubles de la glyco-régulation, constants dans les psychoses envisagées, et la considère comme traduisant une augmentation du sucre en solution vraie dans le plasma (sucre « physiquement libre » de Polonovski et Duhot) par rapport au sucre réducteur du sang total.

Tumeur cérébrale (glioblastome) avec syndrome psychasthénique initial. — MM. L. MARCHAND et P. SCHIFF apportent l'observation clinique et les pièces anatomiques d'un homme de quarante ans, chez lequel, pendant dix-huit mois, avant son entrée dans le service de prophylaxie mentale, un néoplasme cérébral s'était traduit seulement par un état psychasthénique avec aboulie, obsessions et phobies, diminution progressive de la capacité de travail. Pas d'antécédents psychasthéniques. Pendant les derniers mois de l'évolution sont apparues des crises de tremblement localisé aux membres supérieurs, des signes d'hypertension intracranienne et de la torpeur psychique avec périodes confusionnelles. Bien que la réaction de Bordet-Wassermann fût négative dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, on observa une amélioration transitoire sous l'influence d'un traitement spécifique d'épreuve. Jusqu'à la mort, absence de symptômes de localisation, malgré l'étendue considérable du néoplasme qui intéressait le genou du corps calleux, le centre ovale des lobes frontaux, et, dans l'hémisphère gauche, comprimait le noyau caudé, le putamen, enfin le thalamus dont la partie antérieure était transformée en tissu néoplasique. L'examen histologique montre que la tumeur revêt en certains points l'aspect du gliome, en d'autres l'aspect du glioblastome.

CORRESPONDANCE

A propos de la " Mort de Pouple, chirurgien de M. de Voltaire ".

Dans le Paris Médical *du 28 février dernier, nous avons soumis à la sagacité de nos lecteurs le soin de fournir l'explication de l'image reproduite par nous. Voici une réponse qui nous a été adressée, à ce sujet, par le très érudit docteur* CALLAMAND, *de Saint-Mandé :*

J'ai consulté, chez un ami, l'*Iconographie voltairienne* de G. Desnoiresterres, qui signale ainsi votre estampe :

« Pièce étrange dont nous avons vainement cherché l'explication... Cette page énigmatique atteint un certain prix dans les ventes. »

Si Desnoiresterres n'a pas trouvé, il est invraisemblable qu'on apporte la solution de cette plaisanterie aussi inepte que compliquée, rébus indéchiffrable et parfaitement idiot.

Je connais bien la correspondance de Voltaire, et il n'y est question ni de Pouple, ni d'un chirurgien personnel.

J'ai consulté les tables analytiques extrêmement détaillées des éditions Moland et Firmin-Didot : pas trace de Pouple !

Pouple a d'ailleurs l'allure d'un nom forgé, artificiel et mal venu.

Pourquoi sa face porte-t-elle barbe blanche, alors que tout le monde était rasé?

Que signifie, au centre même de l'image, cette tortue monumentale?

Et ces draps qui sèchent sur des cordes? Sans doute, ceux du lit défait?

L'incohérence de tous ces personnages disparates est le fait d'un maniaque qui savait, certes, composer un tableau, mais non une énigme ni un problème, car il n'y a pas de solution.

Veuillez agréer, etc.

Signé : Dr CALLAMAND.

NOUVELLES

Hôpital Saint-Louis. — M. Gougerot, professeur agrégé et médecin des hôpitaux, fera, à la clinique de la Faculté à l'hôpital Saint-Louis, les lundis à 13 heures, à la consultation de la porte, des présentations de malades (diagnostic et traitements), et à 14 heures, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, des conférences sur les actualités dermato-vénéréologiques avec présentation de malades, moulages et projections.

4 Mai. — Notions nouvelles sur les sarcoïdes : classification et étiologie. Formes nouvelles : sarcoïdes par corps étrangers, sarcoïdes massives, etc.

11 Mai. — Tuberculoses et nocardoses éléphantiasiques ulcéreuses recto-génitales et bucco-linguales : formes, diagnostic et traitement. Discussion du syphilome ano-rectal.

18 Mai. — État actuel du traitement général des tuberculoses cutanées : vaccinothérapie, chimiothérapie.

25 Mai. — Diagnostic étiologique des bubons inguinaux et leur traitement.

8 Juin. — Dermo-épidermites strepto-staphylococciques : formes nouvelles et traitement.

15 Juin. — Nouveaux traitements des pyodermites : antiseptiques, vaccins, bactériophages.

22 Juin. — Nouvelles formes des épidermo-mycoses et discussion des déphidioses, traitements actuels.

29 Juin. — Les nævi : notions nouvelles, conception du nævus, néoplasie bénigne pouvant évoluer, terrain hérédo-syphilitique, etc. Conséquences thérapeutiques. Les formes nouvelles de l'herpès.

6 Juillet. — Leucites et états précancéreux : eroderma pigmentosum, leur traitement. Prophylaxie des cancers cutanés.

M. Gougerot fera les mardis et vendredis, à 20 h. 45, la consultation du soir de l'hôpital Saint-Antoine (sauf les jours fériés). Diagnostics et traitements dermato-vénéréologiques.

L'aviation sanitaire aux colonies. — Les rapports de l'aéronautique de l'Afrique occidentale française signalent l'activité de l'aviation dans les missions sanitaires.

Des malades mordus par un chien enragé ont été transportés de Ségou et Bamako à l'Institut antirabique de Dakar, où le traitement spécifique a pu leur être ainsi appliqué peu après la morsure.

Dans la région de Tombouctou-Gao plusieurs missions ont été assurées pour le transport de médecins et de malades.

Une jeune femme en état de grossesse avancée et menacée d'accidents graves a été transportée en une heure de Ségou à l'hôpital de Bamako où elle fut opérée et sauvée.

Les transports sanitaires pourront être multipliés maintenant que le réseau aérien de l'A. O. F. est complètement terminé ; ces transports ont surtout leur intérêt pour les *postes de brousse* éloignés de toute voie facile de communication.

Le bénéfice de ce mode d'évacuation et de transport pourra être étendu prochainement aux postes de l'Afrique centrale aussitôt que le réseau aérien sera reconnu jusqu'au Tchad par Niamey et Zinder.

L'aéronautique en A. O. F. dispose de deux limousines sanitaires « Bréguet » ; elle utilise également des avions d'escadrille spécialement aménagés.

Institut d'hydrologie de Toulouse. — Nous avons signalé, à diverses reprises, de quelle utilité étaient les Instituts d'hydrologie qui fonctionnent auprès de nos Facultés. Sous la vigoureuse impulsion de M. le professeur Serr, des cours ont été faits pendant ce dernier trimestre, cours qui ont remporté le plus légitime succès. M. le Dr Gandy, de Bagnères-de-Bigorre, a présenté avec projections les cures thermales de sa station. Le Dr Gandy, président de la Fédération thermale et climatique des Pyrénées, a été fort applaudi. Quelques jours plus tard, M. le Dr Baudouin, chargé de cours à l'Institut d'hydrologie de Paris et président du Ve Congrès des Villes d'eaux, est venu spécialement auprès de la Faculté de Toulouse pour y donner deux conférences : l'une sur la cure marine et ses indications ; l'autre, sur l'héliothérapie.

Professeurs, médecins, praticiens, étudiants et aussi un très nombreux public non médical avaient tenu à suivre ces diverses conférences. Il faut souligner ici l'importance de ces diverses manifestations scientifiques. L'hydrologie et la climatologie sont entrées, de haute lutte, dans le domaine de la thérapeutique, et alors qu'il y a dix ans à peine, de très rares étudiants en mal de quatrième examen suivaient les cours spécialisés, c'est actuellement le succès sur toute la ligne.

Il est également procédé à l'enseignement du personne subalterne des établissements de bains. Cette année, pour la seconde fois, Luchon sera le siège de cet enseignement technique, enseignement qui est placé sous le patronage de l'Institut d'hydrologie de Toulouse.

Rappelons à nos confrères des stations que les Instituts d'hydrologie réclament tous documents concernant leurs villes d'eaux. R. M.

Ve Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques. — Ce Congrès s'est réuni, comme nous l'avons annoncé, les 2, 3 et 4 avril, sous le haut patronage de M. le Président de la République.

La séance d'ouverture du Congrès a eu lieu le jeudi 2 avril à 14 heures dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence effective de M. Justin Godart, ministre du Travail, de l'Hygiène et de la Prévoyance sociales.

De suite après la séance d'ouverture s'est tenue une première séance de travail pour la lecture du rapport sur l'organisation des stations climatiques.

Le lendemain, le Congrès a étudié la législation thermale et, le samedi 4 avril, la question des voyages d'études aux stations et de la protection des sources.

Circulaire relative aux surexpertises médicales aux Colonies. — Les dispositions du décret du 8 août 1924 sur l'indemnisation des militaires ou anciens militaires tuberculeux, régis par la loi du 31 mars 1919, étant inapplicables dans certaines colonies, le ministre des Colonies, d'accord avec le ministre des Pensions, a décidé de confier les fonctions de médecins surexperts aux médecins-chefs des hôpitaux du service général de chaque colonie.

Philatélie. — SYRIE. — Avant l'apparition de la série Monuments, cet État avait un pressant besoin de faire quelques dernières surcharges, et cinq nouvelles valeurs ont paru ainsi au dernier moment ; nous en indiquons le chiffre de tirage :

0,75 sur 15 Pasteur, T. 20000 ; 2 pi. sur 35 Semeuse,

NOUVELLES *(Suite)*

T. 30 000 ; 2 pi. sur 45 allongé, T. 10 000 ; 2 pi. sur 45 Pasteur, T. 20 000 ; 3 pi. sur 60 Semeuse, T. 25 000.

Au 1er mars a été vendue tant à Beyrouth qu'à Paris, 19, rue Cassette, la nouvelle série Monuments, splendide comme exécution et choix des sujets. L'imprimerie de l'impasse Ronsin s'est surpassée.

Mais comme les timbres d'avion n'avaient pas été prévus, sur place à Beyrouth quatre valeurs furent surchargées en vert du mot *Avion* en caractères arabes. Tirage : 25 000 séries. Mais... il y a toujours un mais dans ces pays ! la couleur verte est peu visible, sur au moins deux valeurs ; aussi le prochain tirage sera-t-il pour ces deux valeurs fait en rouge

Il va sans dire que si la série Monuments se trouve à la valeur faciale, grâce à la vente à Paris, il n'en est pas de même pour les surcharges locales. Les cinq premières valeurs accaparées sur place s'y vendent sur le pied de 14 francs les cinq, et les *Avion*, pour une valeur faciale de 4 francs, à 5 francs. Il faut ajouter à ces prix sur place les frais de faire venir.

GRAND-LIBAN. — Ce que nous avons dit de la Syrie s'applique intégralement à ce pays. Mêmes émissions, mêmes chiffres de tirage.

ALAOUITES. — Pour la surcharge des cinq valeurs, même tirage, sauf pour le 3 pi. sur 0,60 Semeuse qui n'est tiré qu'à 10 000 exemplaires ; aussi, sur place, la série des cinq est-elle vendue 17 francs.

Il n'a pas été préparé de série Monuments à Paris pour ce pays ; aussi la série Syrie a-t-elle été surchargée *Alaouites* et en même temps il fut fait quatre timbres pour Avion. Ces timbres ne sont vendus que sur place et non à Paris, aussi leur prix s'en ressent, et pour une valeur faciale de 16 fr. 87, faut-il sur place payer 20 francs. Cela baissera, je pense. Même tirage pour les *Avion*, mêmes remarques pour la couleur.

MALTE. — Toute la série actuelle, sauf le timbre de 1 £, est annoncée comme incessamment changée.

PAPUA. — La série en cours est changée et une nouvelle série comprenant les valeurs suivantes est en service : $^1/_2$, 1, 1 $^1/_2$, 2, 3, 4, 6, 9 d. — 1, 2, 5, 10 /- ; 1 £.

A. B.

Hôpital Trousseau. — MM. Armand-Delille, Hallé, Huber, Lemaire, Lesné, Paisseau, Ribadeau-Dumas, Weill-Hallé, médecins des hôpitaux, Mouchet, Veau, chirurgiens des hôpitaux, feront, du 20 avril au 2 mai 1925, deux séries de 12 leçons sur les maladies de la première enfance, avec démonstrations pratiques, à l'hôpital Trousseau, 158, rue Michel-Bizot, à l'hôpital Saint-Louis (musée), 40, rue Bichat et à la Maternité, 119, boulevard de Port-Royal.

Complément pratique. — Au cours de ces conférences, il sera procédé à des examens de malades, à des projections et à des démonstrations pratiques sur la diététique des troubles digestifs de la première enfance (application de la diète hydrique, les laits modifiés, les régimes hydrocarboné et azoté).

Le droit d'inscription est fixé pour chaque série à 100 francs. Les inscriptions sont reçues dès maintenant par M. Lemaire, à l'hôpital Trousseau, 158, rue du Général-Michel-Bizot.

Opérations d'urgence et de pratique courante (Faculté de médecine). — M. le Dr F. d'ALLAINES, prosecteur, traitera ces questions en deux cours ; le premier commencera le vendredi 1er mai à 14 heures, le deuxième commencera le jeudi 7 mai à 14 heures.

Les cours auront lieu tous les jours.

Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur.

Le droit à verser est de 150 francs pour chaque cours. S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine à 3 heures, les jeudis et samedis.

Conférences de bactériologie clinique avec travaux pratiques (Amphithéâtre d'anatomie). — Le cours de bactériologie clinique (avec travaux pratiques), en 16 leçons, par M. le Dr Georges FAROY, médecin des hôpitaux, chef de laboratoire, assisté de M. DUBOIS-ROQUEBERT, chef de laboratoire adjoint, commencera le lundi 20 avril 1925, à 2 heures, et continuera, les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Ce cours est gratuit pour les internes et les externes des hôpitaux.

Le nombre des élèves admis comme auditeurs n'est pas limité. Trente élèves seront seuls admis aux manipulations.

Droit d'inscription : 200 francs.

Chirurgie des voies urinaires. — Le cours hors série d'opérations chirurgicales en dix leçons, par M. le Dr Louis MICHON, prosecteur, commencera le lundi 20 avril 1925, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure. Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Le droit d'inscription est de 200 francs. Se faire inscrire, 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Association corporative des étudiants en médecine. — L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris se serait gardée de jamais intervenir dans le diffé-

rend qui a surgi entre M. Scelle et les étudiants en droit. C'était là une question purement corporative et seuls, par conséquent, les étudiants en droit devaient agir. Mais, aujourd'hui, il y a un fait nouveau, un fait grave : M. Berthélemy, doyen de la Faculté de droit, est suspendu pour avoir refusé de livrer *ses* étudiants aux brutalités policières. Cette mesure est intolérable et tous, professeurs et étudiants, se doivent de protester. C'est contre cette décision du Ministère que nous élevons une voix libre, indépendante.

Nous devons à la vérité de dire que prochainement les chahuts de la Faculté de droit se reproduiront à la Faculté de médecine si M. Weill-Hallé est nommé professeur. Nous espérons très sincèrement que nous ne serons pas dans l'obligation d'intervenir et que de pénibles incidents seront évités.

Le secrétaire : J. MEYSENC.

Association amicale des anciens médecins des corps combattants. Assemblée générale. — L'assemblée générale de cette association a eu lieu le 28 mars à l'Hôtel Lutétia, sous la présidence de M. Marcel Pinard. L'assemblée y a renouvelé son bureau et décidé de la création d'une section nouvelle : « les Amis de l'Association ».

Bureau pour 1925-26 : Président, Marcel Pinard ; vice-président, Clovis Vincent ; secrétaire général, Jacques Forestier ; trésorier, Cottard ; secrétaire adjoint, R. Jeudon. Membres du bureau : Bernard, Claude, Gentil, Landolt, Leroux, Maringer, Ménétrel.

L'assemblée générale a été suivie d'un brillant dîner auquel assistaient de nombreux confrères de province, et qui fut présidé par le médecin inspecteur général Toubert, directeur du Service de santé au ministère de la guerre. La bienvenue lui a été adressée par M. Marcel Pinard, qui a rappelé les éminents services rendus à la cause médicale par le directeur du Service de santé.

Celui-ci, en un discours très applaudi et très documenté, a montré les efforts réalisés par le Service de santé pour assurer la collaboration de la médecine civile et de la médecine militaire, et a félicité les membres de l'Association pour leur idéal élevé et leur esprit de camaraderie né de la vie aux tranchées pendant la guerre.

L'Association amicale des anciens médecins des corps combattants cherche à grouper tous les médecins ou étudiatns qui ont servi dans les corps combattants pendant la guerre.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. R. Jeudon, secrétaire adjoint, 132, avenue d'Orléans, Paris (XIVe).

La suppression de la constatation des naissances. — Dans une intervention récente du Conseil municipal de Paris, M. Emile Massard signalait les inconvénients de la législation nouvelle qui supprime la constatation des naissances par les médecins de l'état civil. Il demandait en même temps au préfet de la Seine s'il ne lui serait pas possible de suspendre l'application de son arrêté, conséquence de cette suppression, jusqu'à discussion devant le Conseil municipal, pour le maintien du créditde 200 000 fr. affecté aux opérations des médecins de l'état civil.

Voici la réponse du préfet de la Seine :

En présence des modifications apportées aux articles 55 et 56 du Code civil par les lois du 20 novembre 1919 et du 17 février 1924, M. le garde des sceaux a reconnu :

1° Que les officiers de l'état civil étaient tenus de rédiger les actes de naissance sur la simple réquisition du déclarant ;

2° Que les familes étaient en droit de s'opposer à la vérification des naissances à domicile par les médecins de 'état civil ou par toute autre personne.

Ainsi, les lois précitées ont eu pour effet de substituer la responsabilité du déclarant à celle de l'officier de l'état civil, dont le rôle est terminé lorsqu'il a déféré à la demande du déclarant. Le contrôle ultérieur que constituait la visite du médecin n'est donc plus nécessaire.

Ce contrôle serait d'ailleurs, en principe, inefficace ou impraticable, puisqu'il ne pourrait s'exercer que chez ceux qui n'auraient aucune raison de s'y opposer.

Il était, dès lors, inadmissible de continuer à engager uns dépense annuelle de 200 000 francs environ pour une opération dont la nécessité n'apparaît plus comme inéluctable.

Le Préfet de la Seine ajoute que néanmoins, en conformité des instructions du garde des sceaux, un crédit global de 30 000 francs reste à la disposition des maires de Paris « pour faire opérer des vérifications dans le cas où des circonstances exceptionnelles leur paraîtraient les rendre utilement possibles ».

Le Conseil municipal de Paris vient de prononcer le renvoi à l'administration d'une délibération portant que les médecins de l'état civil continueront à Paris d'être chargés de la constatation des naissances.

L'Alpe médicale. — Le premier dîner de l'Alpe médicale a eu lieu le 23 mars dernier.

Etaient présents : MM. Allaix, Bethoux, Bourdin, Bonniot, Coste, Crebessac, David, Emptoz, Fesquet, Fischer, Fribourg, Gagneu, Gaymard, Gastou, Genil Perrin, Guynat, Janin, Le Filliatre, Lob, Nadal, Perret.

S'étaient excusés : MM. Bonnet, Clairfond, Deguy, Evrot, Flandrin, Folliasson, Forestier, Fribourg Blanc, Isnel, Jannin, Laurens, Marie, Mer, Clément Simon, Simon.

L'Alpe médicale groupe tous les médecins originaires des Alpes et installés à Paris.

Le prochain dîner aura lieu le *lundi 8 juin*. Pour tous renseignements, concernant le groupement, s'adresser aux Drs GASTOU et NADAL, 104, quai de Jemmapes, Paris (Xe).

Chirurgie des membres. — M. le Dr J. Sénèque, prosecteur, fera deux cours, sur la chirurgie des membres, qui s'ouvriront le lundi 20 avril à 14 heures. Les cours auront lieu tous les jours.

Le prix est de 150 francs pour chacun de ces cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Traitement des fractures et des luxations des membres (Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin). — Ce cours, fait sous la direction de M. le professeur Pierre DELBET par MM. Raoul MONOD, LASCOMBE et H. GODARD, chefs de clinique, commencera le 21 avril à 17 heures, à l'amphithéâtre de la clinique, et finira le 1er mai.

Le nombre des auditeurs est limité à 20. Chaque

NOUVELLES *(Suite)*

leçon comportera une leçon théorique d'une heure et des exercices pratiques d'une heure.

Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

12 AVRIL. — *Madrid.* Congrès de la protection de l'enfance.

14 AVRIL. — *Paris.* Congrès des sociétés savantes.

14 AVRIL. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

15 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours des prix des internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

16 AVRIL. — *Saint-Etienne.* Congrès des colonies de vacances.

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès médical franco-polonais.

21 AVRIL. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale.

22 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie.

23 AVRIL. — *Paris.* Mairie du VIe arrond. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Paul LACOUR : Camping et végétarisme.

23 AVRIL. — *Marseille.* Ouverture du concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

24 AVRIL. — *Paris.* Société de biologie. Séance plénière.

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 AVRIL. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

27 AVRIL. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'École de médecine de Reims.

27 AVRIL. — *Arcachon.* Congrès de thalassothérapie.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur TERRIEN.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires destinés au prix Alvarenga à l'École de médecine de Philadelphie.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Paris.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

7 MAI. — *Trieste.* Congrès italien de radiologie médicale.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire d'anatomie à l'École de médecine de Tours.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

11 MAI. — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours du prosectorat.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'École de médecine de Tours.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

12 MAI. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

25 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'année thérapeutique, par CHEINISSE, année 1924 (*Masson et Cie, éditeurs*, 1925).

C'est avec une grande mélancolie que nous voyons paraître, pour la cinquième fois, l'*Année thérapeutique*, où Cheinisse résumait, avec tant de clarté et d'érudition, les recherches importantes de thérapeutique parues dans le monde entier.

Cheinisse n'est plus, enlevé par un accident stupide, et ceux qui l'ont connu se rappellent avec émotion sa vie de travail, sa simplicité, sa courtoisie : j'avais eu, personnellement, le plaisir de le compter plusieurs fois parmi les VÉMistes et j'ai gardé de nos entretiens, sur les routes des Alpes, des Pyrénées, de la Côte d'azur ou de la Corse, le meilleur souvenir de son érudition polyglotte, de sa documentation précise, de son bon sens thérapeutique qui se retrouvent dans chacun de ses articles de la *Presse médicale* ainsi que dans les volumes successifs de *l'Année thérapeutique* qui les rassemblent.

Le volume qui paraît actuellement (le dernier, hélas ! comprend une série d'articles sur le traitement de l'amibiase hépatique, celui de l'acidose opératoire, des anémies infantiles, de l'angine de poitrine, sur la vaccinothérapie du chancre mou, sur le traitement de la colite ulcéreuse par l'acriflavine, sur l'anatoxine diphtérique, etc.

Il comprend encore des articles sur les méthodes et techniques thérapeutiques (anesthésiques locaux, injections intraveineuses, transfusion, etc.).

On retrouve ainsi, en quelques pages, les thérapeutiques nouvelles de l'année dont a tant besoin le praticien qui n'a ni la possibilité ni le loisir de se documenter aux sources.

PAUL CARNOT.

260 consultations médicales pour les maladies des enfants, par le Dr JULES COMBY, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades. 8e *édition*, revue et augmentée. 1 vol. de 520 pages, 14 francs (*Masson et Cie, éditeurs*).

Le petit livre du Dr Comby a déjà rendu service à un très grand nombre de médecins, heureux d'y trouver des notions précises et simples sur les maladies infantiles qu'ils sont appelés à rencontrer dans leur vie professionnelle et de s'inspirer des ordonnances claires, complètes et d'exécution facile que M. Comby leur recommande.

La huitième édition, qui vient de paraître, atteste assez le succès de cet ouvrage sans cesse amélioré et qui renferme actuellement plus de cinquante consultations nouvelles. L'auteur, qui a récemment pu juger par lui-même, en Algérie et au Maroc, du rôle des maladies exotiques chez l'enfant, leur a donné une place importante dans cette édition, comme le montre l'énoncé des nouveaux chapitres :

Angine herpétique, Anginerétro-nasale, Ankylostomiase, Bouton d'Orient, Bronchectasie, Insuffisance surrénale, Conjonctivite granuleuse, Coup de chaleur, Dilatation congénitale du côlon, Tumeurs pileuses, Paludisme, Fragilité osseuse, Furonculose, Goitre exophtalmique, Spirochétose ictéro-hémorragique, Infantilisme, Typhus exanthématique, Œdème aigu des paupières, Mégacôlon, Malaria, Leishmaniose, etc., etc.

Nul doute que, ainsi complété, ce volume ne trouve vite le succès des éditions antérieures.

P. LEREBOULLET.

MÉDECINE PRATIQUE

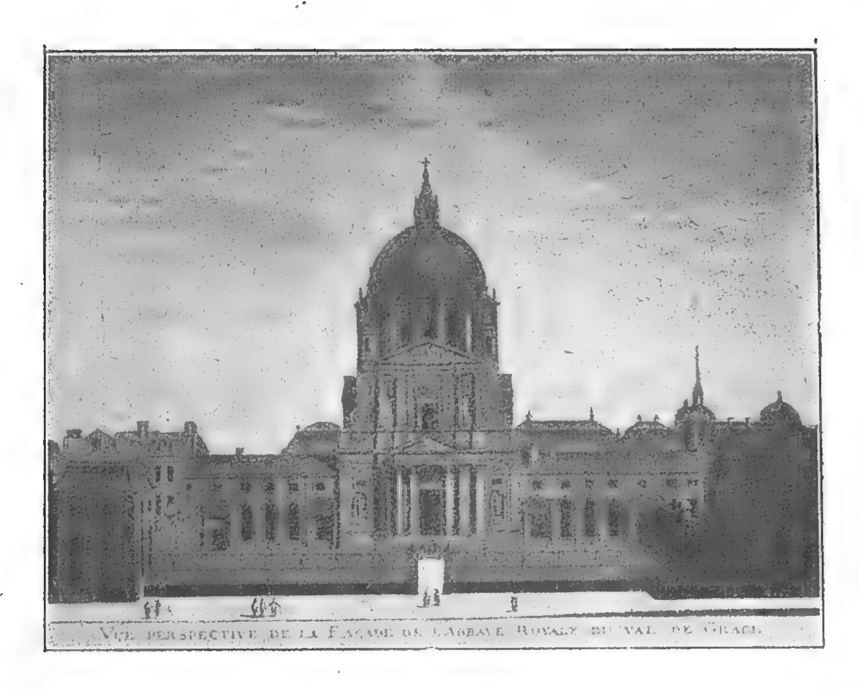
PROPHYLAXIE DE LA GRIPPE

Après avoir visité l'Angleterre, voici que la grippe commence à sévir parmi nous avec quelque intensité, frappant de préférence les voies aériennes supérieures.

A peine est-il besoin de rappeler que la prophylaxie antigrippale réside en une active antisepsie du rhino-pharynx, porte d'entrée des microbes pathogènes. Or, pour assurer efficacement cette désinfection, l'aldéhyde formique ou formol est, sans conteste, l'antiseptique de beaucoup le plus puissant ; encore convenait-il de le présenter sous une forme commode, maniable et inoffensive, sans porter le moins du monde atteinte à ses actives propriétés. Ce problème vient d'être résolu de façon heureuse par les Produits Lambiotte Frères, qui soumettent aujourd'hui au Corps médical, après expérimentations unanimement concluantes, les pastilles de *Galform*, à base d'aldéhyde formique.

Au fur et à mesure que ces pastilles fondent dans la bouche, leur principe formolé se dégage à l'état naissant, communiquant à la salive ses vertus germicides et, grâce à son haut pouvoir de diffusion, pénètre dans tous les replis et anfractuosités de la muqueuse. Ainsi réalisent-elles un très efficace moyen préventif contre les contages possibles.

Marquant un indéniable progrès sur les diverses préparations de même ordre, les pastilles de Galform, qui, par surcroît, présentent un goût agréable et une innocuit[é] complète, sont donc appelées à rendre les plus précieu[x] services en matière de prophylaxie antigrippale.


VUE PERSPECTIVE DE LA FAÇADE DE L'ABBAYE ROYALE DU VAL DE GRACE.



LES ORIGINES DU VAL-DE-GRACE

Le paisible « Quartier du Val-de-Grâce », qui semble conserver depuis des siècles la sérénité pieuse de sa grande abbaye, voisine de celle de *Port-Royal de Paris*, va se trouver, pendant plusieurs jours, dans un état d'animation extraordinaire, imputable au *IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires*. Les éléments actifs du Corps de santé d'une quarantaine de nations, les médecins et les pharmaciens civils des cadres de complément ou des Sociétés de Croix-Rouge, se sont donné rendez-vous dans cet ancien faubourg Saint-Jacques où devait s'allumer, au XIXe siècle, le foyer lumineux de la médecine militaire française.

De quelles circonstances est sorti le glorieux berceau? Sur quelles décombres a-t-il grandi? Que fut jadis le Val-de-Grâce avant qu'il ne devînt la pépinière de médecins et de chirurgiens illustres ou distingués, dans le cadre du Service de santé? Autant de questions qui réclament un petit historique. Les circonstances solennelles présentes l'imposent d'autant plus opportunément qu'après trente-sept années il est permis d'évoquer une partie des souvenirs documentaires recueillis et publiés, en 1888, par un historiographe spécialement qualifié, par le Dr Servier, médecin principal de 1re classe, professeur à l'École du Val-de-Grâce, médecin-chef de l'hôpital (1).

Si l'on part des hauteurs du boulevard Saint-Michel pour s'enfoncer dans l'étroite et pacifique rue du Val-de-Grâce, on se trouve assez vite sur une petite place semi-circulaire, non achevée, qu'avait prévue l'architecte Mansart en dessinant une fontaine qui devait avoir la forme d'une pyramide. On est alors en face du Val-de-Grâce (fig. 1), qu'une grande grille sépare de l'ancienne rue du Faubourg-Saint-Jacques, aujourd'hui rue Saint-Jacques, avec les numéros indicateurs 277 et 279. Cette longue grille est l'ancienne grille, avec sa petite histoire amusante et éternelle. En effet, lorsque l'église du Val-de-Grâce fut soustraite par la Révolution au couvent auquel elle appartenait, elle fut placée, comme monument d'art, dans les attributions du ministère de l'Intérieur. Mais l'hôpital militaire, qui provenait de la transformation du couvent, dépendait, lui, du ministère de la Guerre. Or, la grille était en désagrégation et réclamait des réparations urgentes. A qui appartenait-elle? A la « Guerre » ou à l' « Intérieur » ? De là un conflit prolongé, qui eût pu durer jusqu'à la chute philosophique de la grille, si plus tard l'Empereur n'avait décidé que l'église dépendait du département de la Guerre.

La grille franchie, on se trouve dans la cour d'honneur, laquelle a conservé sa forme d'origine : celle d'un quadrilatère avec deux murs latéraux, dont l'un, celui de droite, donne accès à l'école d'application au Service de santé. Devant le mur de gauche, se dresse la statue du baron Larrey (2) par David d'Angers, avec un bas-relief du même maître (*Bérésina*), d'après le dessin d'Achille

(1) Le Val-de-Grâce. — Histoire du monastère et de l'hôpital militaire. Un vol. in-12, Paris, 1888.

Ce qui concerne plus exclusivement l'*École du Val-de-Grâce* a fait l'objet d'une publication de M. le médecin-inspecteur Mignon, directeur du Val-de-Grâce. Un vol. in-4, de 244 pages, Paris, 1914.

(2) Jean-Dominique Larrey (1766-1842) a fait récemment l'objet, dans *Paris médical* (21 mars), de plusieurs articles dont un particulièrement intéressant du Dr BARBILLION.

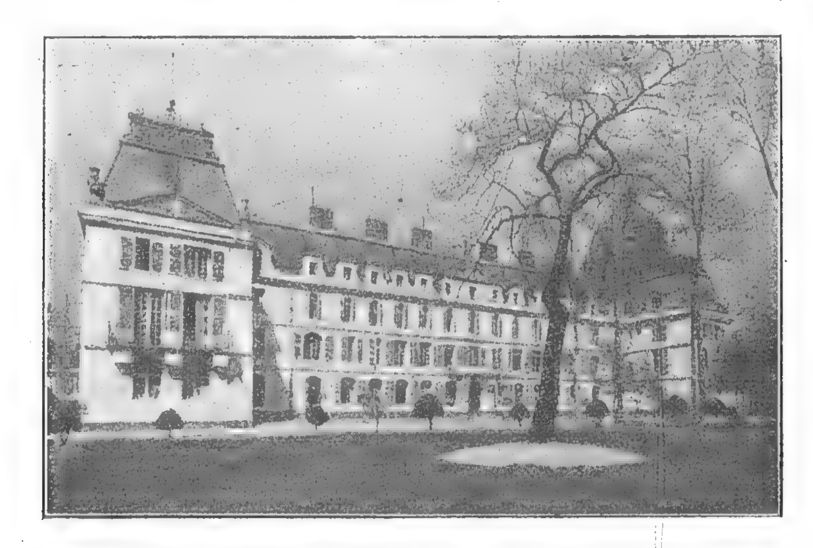
VARIÉTÉS *(Suite)*

Leclerc. Ce monument de reconnaissance nationale fut commencé en 1843 et terminé en 1850. Les bâtiments de face sont dominés par l'église, qui retient les regards par l'ensemble de sa façade et par la gracieuseté de son dôme (fig. 2). A droite, on voit la porte d'entrée de l'hôpital militaire. Quelles sont les origines de cet hôpital et de cette église?



Façade de l'église vue de la cour d'honneur. A gauche, la statue de Jean-Dominique Larrey (fig. 2).

L'hôpital militaire actuel, ainsi que l'École d'application du Val-de-Grâce, ont été installés, au XIX[e] siècle, le premier dans les locaux principaux, la seconde sur le terrain des dépendances d'un ancien cloître de Bénédictines (fig. 3), lequel monastère représentait lui-même l'agrandissement d'une ancienne abbaye : ce qui fait remonter assez loin. En effet, il y avait à cet endroit, vers la fin du XIII[e] siècle, une maison de plaisance et de rapport appartenant à Charles de Valois, troisième fils de Philippe le Hardi : c'était le *fief de Valois*, dont on ne sait pas grand'chose quant au passé. Cette propriété, formée d'un grand clos de vignes et de plusieurs arpents de terres labourables, passa ensuite dans la maison de Bourbon et devint l'*Hôtel du petit Bourbon* que posséda plus tard le fameux connétable. On sait que celui-ci prêta l'oreille aux propositions secrètes de Charles-Quint, et que, soupçonné de trahison, il dut quitter



L'ancien monastère transformé en hôpital militaire (fig. 3).

la France précipitamment ; il se jeta dans les bras de l'ennemi. On se rappelle que, poursuivant les Français au passage de la Sechia (en 1523, en Italie), le connétable de Bourbon fut l'objet des reproches amers du chevalier Bayard mourant. Quoi qu'il en soit, ses biens furent confisqués au profit de l'amoureuse de quarante-cinq ans, qui n'avait pas pardonné au jeune capitaine de

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'avoir dédaignée : c'était la reine Louise de Savoie, mère de François Ier, laquelle, bien que passant pour être d'une avarice sordide, fit la donation énigmatique, au médecin Jean Chapelain, du fief des Valois et de petit Bourbon.

Les biens restèrent aux héritiers Chapelain jusqu'en 1621, année où, le 9 mai, le domaine fut acheté par Anne d'Autriche, dans les circonstances que voici :

Deux ans auparavant, le 21 mai, la jeune reine, délaissée de son époux, rejetée dans les consolations de la prière, avait assisté, dans l'église des Carmélites du faubourg Saint-Jacques (1), à la bénédiction d'une abbesse au vieux monastère du *Val profond*, la dénommée mère Marguerite de Veni d'Arbouze de Sainte-Gertrude. Cette abbaye, dont on peut suivre l'ancienneté jusqu'au IXe siècle, était nichée dans une vallée pittoresque, près de Bièvre-le-Châtel, à trois lieues environ de Paris. Les religieuses, qui étaient de l'ordre de Saint-Benoît, furent protégées par la reine Anne de Bretagne, à l'instigation de laquelle, à moins que ce ne fût à celle de l'évêque Etienne Boucher, le monastère du Val profond devint celui du *Val-de-Grâce de Notre-Dame de la Crèche.*

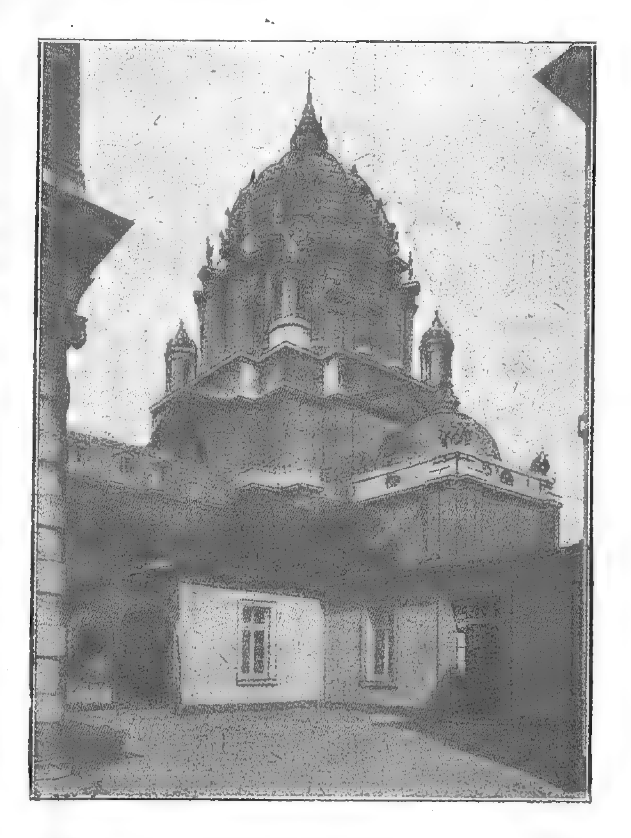
Mais voilà qu'au XVIe siècle, le diable sema le désordre parmi les religieuses (2). Il fallut l'intervention d'Etienne Boucher et les qualités remarquables de la mère Marguerite de Veni d'Arbouze installée dans l'abbaye par Louis XIII en 1618, pour remettre les bonnes Sœurs dans la bonne voie. Le monastère était situé « en un lieu désert et non habité d'autres voysins, exposé aux dangers des invasions et mauvais desseins, sans aucune défense ». D'autre part, les bâtiments se désagrégeaient et tombaient en ruines ; un débordement de la Bièvre leur avait donné le coup de grâce. C'est alors qu'il fut décidé de transférer la Communauté dans un faubourg de Paris. Les Sœurs choisirent et achetèrent le *fief de Valois et de petit Bourbon* ; mais c'est Anne d'Autriche qui régla la question d'argent, n'oubliant pas de se poser comme fondatrice du nouveau monastère.

Les Bénédictines s'installèrent donc à Paris, en conservant à l'abbaye transférée l'ancien titre du *Val-de-Grâce de Notre-Dame de la Crèche.* Deux ans plus tard, le pape désignait comme supérieure de la communauté la mère Marguerite d'Arbouze que nous avons déjà citée. On procède à la transformation du cloître ; Anne d'Autriche promet de prendre à sa charge la moitié des dépenses ; la première pierre est posée le 3 juillet 1624.

(1) Sans doute le couvent des Carmélites où se réfugia plus tard Mlle de La Vallière.

(2) Ainsi qu'il arriva au monastère de Port-Royal.

Et vingt années s'écoulent dans le calme, sans événement ou incident qui mérite d'être noté. Mais ensuite, voilà qu'après vingt-deux ans de mariage et de réflexion, exactement le 5 septembre 1638, la reine décida de donner à la France un fils qui deviendra Louis XIV. Et puis, cinq ans plus tard, le 14 mai 1643, c'est Louis XIII qui se mit à mourir. Alors la reine, devenue régente et du même coup maîtresse des finances du pays, prit la résolution d'exécuter son vaste et double projet consistant : 1° à construire un superbe monastère pour les religieuses du Val-de-Grâce ; 2° à réaliser le vœu qu'elle avait fait, en édifiant un temple magnifique pour remercier Dieu de lui avoir donné un héritier.



A gauche, ayant vue sur le dôme, un coin du pavillon qu'occupait Anne d'Autriche, lors de ses nombreux séjours ou simples visites à l'abbaye du Val-de-Grâce (fig. 4).

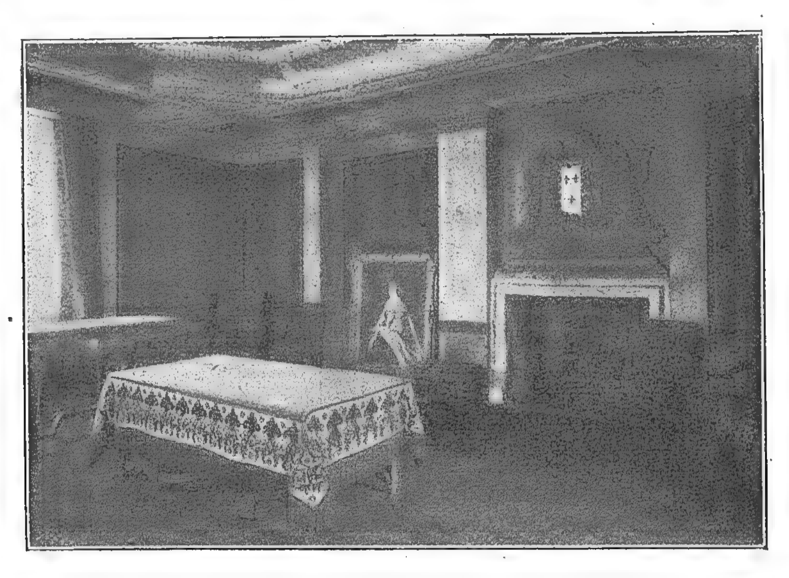
Le nouveau monastère, qui devait être fermé en 1790 et dont l'emplacement est occupé depuis 1793 par l'hôpital militaire (devenu hôpital d'instruction en 1795), ne fut construit que dix ans après l'église ; la première pierre fut posée le 27 avril 1655 par le jeune frère de Louis XIV, le duc d'Orléans ; le nouveau cloître fut achevé en 1662 ou 1665.

Quant à l'église, elle est restée à peu près exactement ce qu'elle était après sa construction achevée en 1665. La première pierre avait été

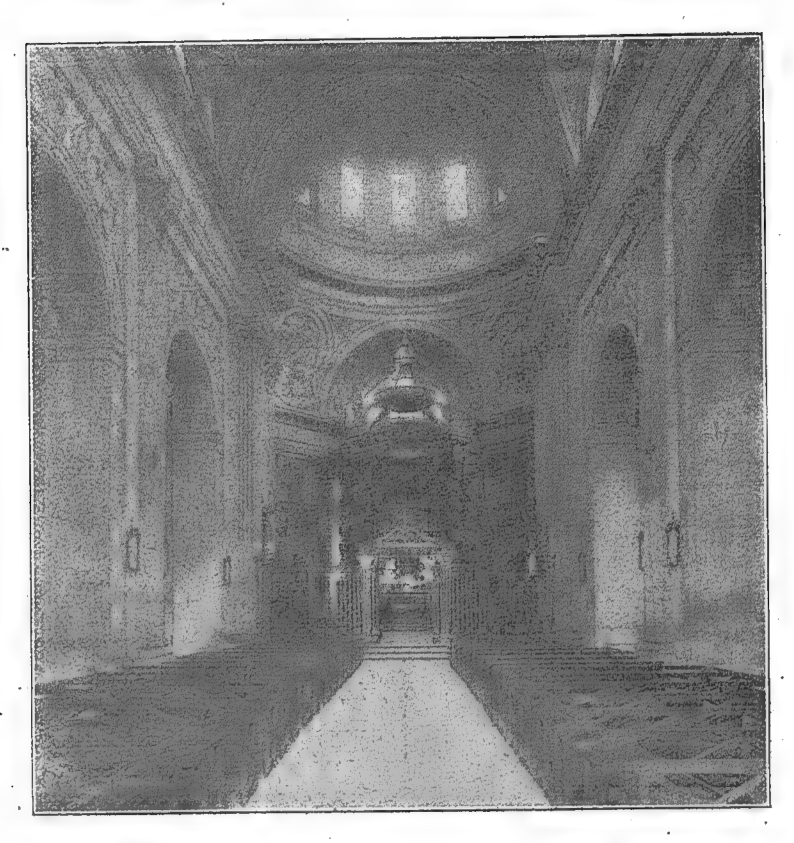
VARIÉTÉS *(Suie)*

posée le 1er avril 1645, en grande pompe, par Louis XIV alors âgé de sept ans.

Les plans avaient été dressés par François Jacques Lemercier (1), Pierre Le Muet et Gabriel Leduc qui achevèrent l'œuvre du maître, de la façon la plus fidèle, sauf dans quelques détails.



L'intérieur restauré du pavillon qu'occupait Anne d'Autriche (fig. 5).



Intérieur de l'église. Au fond, l'autel construit en 1870 par Ruprich-Robert, qui s'est inspiré des documents du XVIIe siècle, remplace l'ancien qui fut détruit par la Révolution (fig. 6).

Mansard, architecte de la Couronne, qui dirigea les premiers travaux. Comme il arrive souvent, les dépenses engagées par lui semblèrent exorbitantes, et comme ce génie était doublé d'un caractère intransigeant, il se laissa remplacer. Ce furent

L'ensemble est un mélange heureux de l'art gothique et de l'art grec ; il tranche, par la noblesse de ses proportions et par son style plutôt grandiose,

(1) Le même auquel on doit le pavillon de l'Horloge (au Louvre), l'église de la Sorbonne, etc.

avec l'architecture religieuse, généralement en décadence, à cette époque. Le dôme, qui parmi ceux de la rive gauche vient en troisième ligne, pour la hauteur, après le dôme du Panthéon et celui des Invalides, rappelle ceux des églises romaines et tout spécialement, bien qu'en miniature, celui de Saint-Pierre de Rome. On retrouve cette même inspiration de l'époque, en comparant, comme nouveaux exemples, les dômes de l'église de la Sorbonne et de l'ancien Collège des Quatre Nations devenu l'Institut de France.



Une des arcades de l'ancien cloître devenu hôpital militaire et transformée en un musée commémoratif où l'on peut lire les plus belles pages du livre d'or de la médecine militaire française (fig. 7).



Certains murs de l'hôpital militaire sont ornés de peintures dues aux élèves de l'École des Beaux-Arts, envoyés, comme soldats, au Val-de-Grâce. Cette image représente *Ambroise Paré au siège de Metz*, tableau peint par M. Boisselier. On doit au même artiste, dans ce même hôpital militaire, une autre toile représentant *Napoléon visitant le champ de bataille d'Eylau* (fig. 8).

Les chérubins et les vases qui ornent l'extérieur sont dus à Philippe Buyster. La façade montrait autrefois six statues ; les deux seules statues qu'on voit au bas (saint Benoît et sainte Scholastique) (fig. 2) ont remplacé celles de François Anguier que brisèrent les iconoclastes de 93. Là où est le cadran de l'horloge se voyait un écusson aux armes écartelées de France et d'Autriche.

L'inscription allégorique qu'on lit sur la corniche, *Jesu nascenti virginique matri*, a été discutée au point de vue orthodoxe. Une église catholique ne doit-elle pas être dédiée à Dieu seul ?

Pénétrons-nous dans l'intérieur de l'église (fig. 6), alors il faut renoncer à mettre un ordre descriptif dans la profusion d'ornements. Dans la nef,

VARIÉTÉS *(Suite)*

les bas-reliefs, les médaillons, les archivoltes sont de François Anguier, ainsi que le maître-autel dont l'original est à l'église Saint-Roch. Les bas-reliefs du dôme, les quatre évangélistes de la chapelle du Saint-Sacrement, les anges portant des cartels, les figures qu'on voit sur les arcades des neuf chapelles, toutes ces belles sculptures sont dues au ciseau de Michel Anguier.

Il y avait de nombreux cœurs (1) conservés dans l'église, d'abord sous la chapelle Sainte-Scholastique, puis, par ordre de Louis XIV (le 17 janvier 1796), dans un caveau creusé au-dessous de la chapelle Sainte-Anne. La Révolution, qui ravagea tant de tombeaux, n'oublia pas celui du Val-de-Grâce et les cœurs furent dispersés.

Les peintures ont été faites par Philippe de Champaigne et par son neveu Jean-Baptiste Champaigne. Mais le gros morceau, si l'on peut s'exprimer ainsi, revient à François Mignard, premier peintre du roi, qui consacra treize mois à décorer l'intérieur du dôme d'une « Gloire » (2) : immense fresque représentant Anne d'Autriche entourée de saints et montrant à Dieu, sous le patronage de saint Louis, le plan du monument. Ce fut l'occasion pour Molière, grand ami de Mignard, de composer un dithyrambe qui fait un curieux contraste avec les autres poésies du grand comédien. Voici le commencement et la fin de ce poème de 366 vers :

La Gloire du Val-de-Grâce (3).

Digne fruit de vingt ans de travaux somptueux,
Auguste bâtiment, temple majestueux,
Dont le dôme superbe, élevé dans la nue,
Pare du Grand Paris la magnifique vue,
Et parmi tant d'objets semés de toutes parts,
Du voyageur surpris prend les premiers regards,
Fais briller à jamais, dans ta noble richesse,
La splendeur du saint vœu d'une grande Princesse,
Et porte un témoignage à la postérité
De sa magnificence et de sa piété ;
Conserve à nos neveux une monstre (4) fidèle
Des exquises beautés que tu tiens de son zèle ;
Mais défends bien surtout de l'injure des ans
Le chef-d'œuvre fameux de ses riches présents,
Cet éclatant morceau de savante peinture,
Dont elle a couronné ta noble architecture :
C'est le plus bel effet des grands soins qu'elle a pris,
Et ton marbre et ton or ne sont point de ce prix.

Toi qui, dans cette coupe (5), à ton vaste génie
Comme un ample théâtre heureusement fournie,
Es venu déployer les précieux trésors
Que le Tibre t'a vu ramasser sur ses bords (6),
Dis-nous, fameux Mignard, par qui te sont versées
Les charmantes beautés de tes nobles pensées,
Et dans quels fonds tu prends cette variété
Dont l'esprit est surpris, et l'œil est enchanté ;
Dis-nous quel feu divin, dans tes fécondes veilles,
De tes expressions enfante les merveilles,
Quel charme, etc.

. . . .

. . . .

C'est ainsi que des arts la renaissante gloire
De tes illustres soins ornera la mémoire
Et que ton nom, porté dans cent travaux pompeux,
Passera triomphant à nos derniers neveux

L'église était à peine terminée que la première messe y fut dite. C'était le 21 mars 1665. Anne d'Autriche, déjà ravagée par son cancer au sein, y assista. La consécration solennelle n'eut lieu qu'en 1710. Plus tard, en 1790, ce fut l'expulsion des Sœurs et la fermeture. Sous la République et sous l'Empire, l'église du Val-de-Grâce servit de magasin d'équipement militaire, avec certaines précautions conservatoires. En 1826, elle était rendue au culte. En 1855 elle était desservie, ainsi que l'hôpital, par les religieuses de Saint-Vincent de Paul.

Telle est, en substance, l'histoire de ce Val-de-Grâce qui fut l'œuvre, le refuge, le sanctuaire de la dévote Anne d'Autriche. Depuis que l'ancien cloître est devenu hôpital militaire d'instruction, depuis que le décret du 13 novembre 1850 a créé et organisé l'*Ecole d'application* du Service de santé, la gloire du Val-de-Grâce — sans parodier Molière mais en rendant au mot « gloire » sa signification la plus connue — n'a cessé de briller d'un vif éclat. Il suffirait, pour preuve, d'aligner ici les noms des médecins et des chirurgiens qui ont illustré le Corps de santé, soit par leur enseignement, soit par leurs découvertes. Ce furent : Larrey, Desgenettes, Broussais, Gama, Bégin, Sédillot, Michel-Lévy, Villemin, Mathieu, Lereboullet père, Kelsch, Delorme, Vincent, Vaillard, Mignon, Jacob et d'autres encore. Actuellement même, alors que le *III*e *Congrès international de médecine et de pharmacie militaires* va s'installer au 277 de la rue Saint-Jacques, la direction de l'École qui s'y trouve est entre les mains du savant épidémiologiste, le médecin-inspecteur Dopter. C'est l'assurance, pour tous, que le Val-de-Grâce... continue.

P. Cornet.

(1) Furent déposés, entre autres, les cœurs d'Anne-Elisabeth de France, de Mlle d'Orléans, d'Anne d'Autriche, de Philippe-Charles d'Orléans, d'Henriette-Anne Stuart, de Marie-Thérèse de France, etc., etc.

(2) Gloire : représentation du ciel ouvert, avec Dieu, les anges, les bienheureux, etc.

(3) Cette poésie fut très discutée à l'époque, sauf par Boileau qui, au contraire, en faisait grand cas. Molière y est emphatique à l'excès; il flatte Colbert et Louis XIV ; il exprime, sur l'Art, des conceptions plutôt étranges.

Cet extrait est tiré des Œuvres complètes de Molière (Edition des *Grands Ecrivains français*).

(4) Spectacle offert aux yeux.

(5) Coupole.

(6) Allusion au long voyage que Mignard avait fait en Italie où il copia nombreux tableaux : à Rome, à Bologne, à Venise ; ce qui, plus tard, devait faciliter, chez ce peintre habile, les réminiscences heureuses.

THERMALISME ET CLIMATISME

NOS PYRÉNÉES FRANÇAISES

Leurs Stations thermales et climatiques.

> « *Seules seront déclarées incurables les maladies qui auront résisté aux eaux minérales.* » BORDEU.

La FÉDÉRATION THERMALE ET CLIMATIQUE FRANÇAISE, qui vient, enfin, de se constituer après cinq années d'efforts ininterrompus, vient de donner une très grande impulsion au thermalisme et au climatisme français. La Grande Guerre avait arrêté un mouvement que Garrigou, Albert Robin, Landouzy, Carron de La Carrière avaient suscité. Les Drs Montcorgé, Mazeran, Armengaud, Cornet, Fourment, Cauvy, Gomma, Flurin, Germès, Albin Huart, Maurice Faure, et un certain nombre de lutteurs qui ne voyaient dans cette constitution que l'intérêt général, ont établi un programme qui permettra aux stations de se développer, de créer une inspection rationnelle, de se grouper et, utilisant le *Crédit thermal français*, qui va tout prochainement, nous l'espérons, se constituer, améliorer et moderniser les services techniques.

Les Instituts d'hydrologie de Paris, ceux de nos provinces, les Facultés de médecine, les V. E. M. de MM. les professeurs Carnot, Rathery, Sellier, Serr, Perrin, Delespine, etc., enseignement théorique et pratique, ont rendu à l'Hydrologie sa véritable place en thérapeutique.

Nos Pyrénées françaises vont être parmi les premières à bénéficier de ce mouvement. Elles sont résolument entrées dans cette voie de progrès : Salies-de-Béarn, Ax-les-Thermes, Salies-du-Salat, Cauterets, Capvern et Luchon, en particulier, d'autres encore ont réalisé, au cours de ces quatre dernières années, des transformations, dont les malades vont être les heureux bénéficiaires.

Mais, au-dessus de toutes ces stations, Superbagnères de Luchon et Font-Romeu, comme centres de cure d'altitude et de tourisme, peuvent soutenir la comparaison avec tout ce qui a été réalisé en Europe.

C'est donc avec raison que M. Rochelle, dans un numéro spécial du *Sud-Ouest économique*, consacré à l'Amérique latine, peut affirmer : « Nulle région de la France n'a été dotée par la nature d'une plus riche collection de sites merveilleux, à stations climatiques, thermales ou balnéaires, répondant à tous les goûts et à tous les besoins, que notre Sud-Ouest français. »

Biarritz, Arcachon, Amélie-les-Bains, le Vernet peuvent recevoir toute l'année malades ou touristes. Les grandes ascensions d'été et les sports d'hiver sont possibles à Luchon et à Font-Romeu.

Et ceci me paraît singulièrement utile à souligner pour nos amis d'Amérique du Nord ou du Sud, pour les Anglais, pour nos amis Belges qui sont ainsi assurés de trouver dans cette région garonnaise « *tous les agréments d'un simple voyage ou les avantages d'un séjour thérapeutique.* »

De Biarritz à Banyuls, plus de cinquante stations s'étagent à des altitudes diverses, présentant, de la mer à la montagne, de l'Océan à la Méditerranée, des Pyrénées occidentales aux Pyrénées orientales, climats excitants, climats sédatifs, climats toniques, eaux sulfurées, eaux salines, eaux ferrugineuses, eaux bicarbonatées, eaux silicatées, eaux sulfatées calciques. Et, par une coquetterie de la nature, les plus beaux sites parent de leur charme les stations bienfaisantes.

Bien que située un peu plus haut, **Arcachon,** paresseusement allongée auprès de son bassin, est le modèle des « villes de santé ». Le Dr Lalesque, dans une toute récente communication à l'Académie de médecine, a résumé les efforts des trente dernières années qui ont permis à Arcachon de conquérir une célébrité mondiale. Ville d'hiver dans les pins et le soleil, ville d'été sur une plage dont les expositions diverses permettent aux petits malades de séjourner ici ou là, Arcachon comprend encore dans ses prolongements cent villages qui font comme une couronne à la reine de la Côte d'argent.

La cure marine en bateau est, depuis longtemps, pratiquée à Arcachon : bien des enfants atteints de tuberculose osseuse, d'ostéites diverses, y guérissent à miracle. Une abondante source d'eau minérale vient de surgir aux Abatilles, et bientôt Arcachon sera la synthèse de la ville climatique, balnéaire et thermale.

Après avoir traversé Bayonne, on entre dans le domaine de Biarritz. De Bayonne à Biarritz, en effet, sont mille et mille villas qui semblent naître du sol comme au commandement de quelque fée invisible.

Où commence le territoire de **Biarritz,** je n'ose le dire, car je ne vois pas où se termine celui de Bayonne. Du reste, le chemin de fer, si simplement nommé B. A. B., ne veut-il pas dire que les deux villes sont unies d'indissoluble façon? Favorisée par la nature plus qu'aucune autre station maritime de l'Océan, lancée par une impératrice française, souvent visitée par Léopold de Belgique, par les impératrices d'Autriche et de Russie, par le roi Alexandre et la reine Nathalie de Serbie, par la reine Victoria et son fils Edouard VII, par S. M. Alphonse XIII, roi d'Espagne, Biarritz est, par excellence, la plage aristocratique et mondaine, chère aux étrangers auxquels elle offre, *toute l'année*, grâce au climat privilégié du golfe de Gascogne, santé et distractions de tout genre : golf, tennis, polo, chasse au

THERMALISME ET CLIMATISME *(Suite)*

renard offrent à nos invités les terrains les plus admirables. Nos médecins y ont organisé les thermes salins, qui permettent le traitement en baignoire de toutes les affections qui relèvent du sel, et en particulier les affections spéciales au sexe féminin : fibromes, annexites anciennes et, pour les enfants, tout ce qui touche au lymphatisme. La plage, la merveilleuse plage avec, également, ses différenciations depuis la plage des Basques jusqu'à la Grande Plage, permet en plusieurs zones, avec un perpétuel bain de sable, de donner aux enfants, aux jeunes gens, une thérapeutique toute particulière. Les vilains ganglions de la seconde enfance, les anémies des jeunes filles cèdent à un traitement à Biarritz : l'eau marine, l'air, la lumière, quelle thérapeutique !

Saint-Jean-de-Luz offre le calme et la sérénité, au fond d'une baie magnifique, et tout là-bas, voici **Hendaye**. Notre éminent collègue M. Martinet préside à l'avenir de sa ville aimée ; voici ce qu'il nous écrit : « *Hendaye est un centre nouveau dont le développement tient du prodige. Protégée par de hautes montagnes dont elle est le verdoyant piédestal, Hendaye-Plage bénéficie d'une température à ce point constante que les transitions des diverses saisons y sont à peine perceptibles et lui permettent d'être à la fois hospitalière l'été comme l'hiver ; son aménagement a été conçu dans ce double but et offre l'avantage d'avoir pu être réalisé selon un plan d'ensemble répondant aux conceptions les plus récentes de l'art architectural et de l'hygiène rationnels.* »

La sanatorium d'enfants que la Ville de Paris a construit à Hendaye donne à cette plage sa vraie signification : « Hendaye, plage d'enfants ». Tous les ans, par centaines ces bambins viennent aspirer la santé avec l'air marin, et les quelques mois de leur séjour augmentent leur capital « vie ». *Ouvrir un préventorium, c'est fermer un hôpital*, et c'est modifier un « terrain » qui eût été préparé à toutes les maladies.

Cambo a été choisie par les médecins spécialistes pour y traiter certaines formes de tuberculose pulmonaire hémoptoïque. Cambo n'est pas une ville : au milieu de ses bois, dans de ravissants jardins se blottissent de délicieuses villas. Tout y est riant, malgré la maladie que l'on y soigne avec tant de succès. Cambo permet, en outre, aux convalescents de jolies excursions.

Cambo, à l'abri des vents, ne connaît pas les brusques transitions de température. **Pau** présente une douceur de climat dont les moyennes saisonnières sont très voisines de celles de la Riviera. *Le thermomètre y est stable.* Au coucher du soleil on ne connaît pas, à Pau, ce refroidissement, si pénible, dont on souffre ailleurs. Enfin, à Pau, il est à noter une diminution considérable du degré d'insolation si dangereux pour les congestifs et les malades menacés d'hémoptysie. La famille du malade, famille à laquelle on doit songer aussi dans le choix des stations, trouve à Pau les distractions sportives les plus variées : golf et tennis, polo et fox-hunting, jeu de la paume et promenades. Quant aux souvenirs historiques, ils sont trop connus de tous pour que nous évoquions ici le souvenir d'Henri IV.

Non loin de Pau, Dax et Salies-de-Béarn. **Dax** est caractérisée par ses boues végéto-minérales. Douces, onctueuses, répandant une légère odeur de soufre, ces boues contiennent des corps divers, tels le brome, l'iode, le manganèse et l'oxyde ferrique. Mais ce n'est pas la composition de l'eau que nous demande le malade... « *Que guérit-on à Dax?* » Voici la réponse : « *Toutes les affections du système locomoteur, ayant pour origine le rhumatisme, la goutte, les traumatismes, les diathèses graves.* Les grosses déformations du rhumatisme se trouveront bien à Dax et là mieux qu'ailleurs.

Toutes différentes les indications de **Salies de-Béarn**.

Hier encore, à l'Académie de médecine, M. le professeur Doléris remettait sur le bureau de l'illustre Compagnie un beau volume sur les indications de cette ville d'eaux. Mesdames, qui redoutez le fâcheux fibrome, ne vous confiez au chirurgien que si Salies n'a pu vous guérir. Oh ! je le sais bien ! Il est des indications opératoires qui ne souffrent pas l'attente. Votre médecin de famille saura s'entourer de toutes compétences voulues pour ne pas vous faire aller « ici ou là » s'il ne croit pas devoir vous adresser « ici ou là ». A Salies, doublant en cela admirablement Barèges, les fistules osseuses sont guéries. *Le sel et le soufre se complètent ; ils sont frères dans l'organisme.* L'association des cures saline et sulfurée sont, légitimement, à l'ordre du jour et, peut-on dire, « leurs résultats ne s'additionnent pas, mais ils se multiplient... ».

Non loin du sel et du soufre, le cuivre. Une claire fontaine coule à **Saint-Christau** qui a l'étrange propriété, et propriété *unique* en France, de contenir un sel de cuivre. Contre certains eczémas par trop rebelles, contre les leucoplasies buccales, Saint-Christau offre une merveilleuse thérapeutique. Pourquoi, dans son parc admirable, n'élèverait-on pas un établissement enfin digne d'une telle renommée? Vous le voyez, une fois encore, le *Crédit thermal français*, *s'impose* : aux techniciens de le réaliser.

On ne peut franchir le col de nos Pyrénées sans s'arrêter à **Lourdes**. Ville internationale, par

THERMALISME ET CLIMATISME *(Suite)*

excellence, Lourdes offre un pittoresque incompa rable. Ce n'est pas une ville d'eaux au sens même de cet article. Mais on y guérit des malades, et, trop respectueux des opinions philosophiques ou religieuses de nos lecteurs, nous n'entrerons pas dans le fond du sujet. Qu'il nous suffise de dire que ces malades sont les plus incurables qui se rencontrent dans nos hôpitaux, et que nous ne reconnaissons à personne le droit de fermer le temple de l'Espérance.

De Lourdes l'on va à Cauterets. **Cauterets** est une grande ville thermale et climatique où la thérapeutique sulfurée donne, chaque année, de beaux résultats aux malades atteints d'affections de la gorge, des bronches, de certaines maladies de la peau, et enfin de localisations rhumatismales assez particulières. Signalons son action, commune à toutes les sulfurées, d'agir contre les scléroses du poumon : point que vient de mettre en lumière le Dr Flurin. Située à près de 1 000 mètres d'altitude, Cauterets permet de belles ascensions.

De l'autre côté de la montagne, tel dans un nid de verdure, chante **Saint-Sauveur** et son gave. Saint-Sauveur aux eaux si actives dans toutes les maladies de la femme, Saint-Sauveur qui a vaincu tant de stérilités et qui a permis à l'impératrice Eugénie de concevoir celui qui fut le Prince impérial, au tragique destin; Saint-Sauveur, station de théâtre. **Luz** la jolie est couchée à ses pieds — tel un lévrier fidèle, — et les premiers méandres de la route de Barèges s'esquissent à quelques cents mètres de là. De Saint-Sauveur part la belle avenue qui gagne, par le Chaos et Gèdre, le cirque de Gavarni et celui, non moins fameux mais non moins connu, de Troumouze (1). **Gavarni** a été célébré en toutes les langues. De beaux hôtels et des pensions de famille permettent aux malades de toutes conditions un séjour adapté à leurs possibilités. Les 1 300 mètres d'altitude de cette station permettent et conditionnent la cure de haute altitude. A ce propos, disons une fois pour toutes que, seul, *le médecin peut spécifier telle ou telle station.* Si les malades étaient moins présomptueux, nous n'aurions pas, chaque année, à déplorer de véritables désastres, la mort surprenant des organismes qui venaient y chercher la vie.

Barèges est la station de l'os. Perdu au fond d'une gorge étroite, à 1 200 mètres d'altitude, Barèges a acquis une réputation mondiale par les cures obtenues, depuis des siècles et des siècles, dans le traitement des plaies de guerre, les ostéites de l'enfance ou les ostéites traumatiques, la cicatrisation des éclatements d'os, l'expulsion des débris de balle ou d'éclats d'obus. Des dermatoses invétérées y ont été blanchies. *Barèges synthétise,* pour bien des médecins, *le soufre lui-même.*

(1) Quiconque veut étudier cette région des Pyrénées tiendra à honneur de rendre visite à Pierre Rondon (de Gèdre), homme dont la science égale la modestie.

Franchissons le Tourmalet par la route de l'Empereur et gagnons **Bagnères-de-Bigorre,** non sans avoir rendu hommage à la majesté du pic du Midi et à son Observatoire dont, par temps clair, on voit se silhouetter la blanche coupole sur le bleu profond du ciel. Les cascades de Gripp roulent de roc en roc la basse profonde de leur chute... L'électrique nous conduit à Bagnères-de-Bigorre, cité de Borgella et du naturaliste Ramond de Carbonières : le premier, médecin du cardinal de Rohan, le second son secrétaire. *Ici l'on dort,* me dit le plus notable médecin de la ville. Ici, on repose. La sédation est la dominante. L'abondance des eaux et leur léger murmure, la fraîcheur du vallon de Salut, la richesse des prairies qui montent au Béda conviennent à la guérison de ceux que la vie trépidante des villes a exaspérés ; ceux que le nervosisme héréditaire — ou acquis — a désaxés. *Ici, on repose...* Les promenades sont faciles. De Bagnères, vous gagnez facilement Capvern : **Capvern,** « *providence de ceux dont l'arbre urinaire est blessé* ».

Là, certaines néphrites, certaines prostatites, certaines cystites s'amendent, se cicatrisent. Le foie lui-même n'est pas insensible aux sollicitations, aussi douces que pressantes, de ces eaux, et les malades qui ne peuvent aller à Vichy pour leur hépatisme trouveront soulagement et guérison à Capvern.

Par une fort belle route, l'auto gagne Luchon : le col de Peyresour commande la vallée de la « Reine des Pyrénées », du moins l'une des vallées, car celle qui vous conduit à Saint-Bertrand de Comminges n'est pas moins admirable.

Luchon, ville romaine à l'époque où les Césars et les empereurs conduisaient en Espagne leurs légions victorieuses, vécut, à cette époque lointaine, deux siècles de luxe. Les splendides vestiges des thermes onésiens retrouvés au XVIIIe siècle et au milieu du XIXe en sont la preuve irréfutable. Un musée local présente au visiteur colonnes miliaires, autels votifs, cippes du plus curieux intérêt. Soixante sources thermales et hyperthermales naissent dans des galeries, chef-d'œuvre du grand ingénieur François de Neufchâteau (2). Ces eaux sulfurées sodiques présentent au médecin et au malade une gamme à peu près incomparable, puisque leur teneur varie de quelques milligrammes à plusieurs

(2) Comme suite aux remarquables travaux que le regretté Bardet vint faire à Luchon, ces galeries, de plus de mille mètres, vont être ouvertes aux malades et constituer les plus belles étuves naturelles d'Europe. Elles sont partiellement utilisées depuis deux ans, avec les magnifiques résultats que l'on pouvait prévoir.

THERMALISME ET CLIMATISME *(Suite)*

centigrammes et que leur température s'étend de 18° à 65°. Mais les eaux de Luchon jouissent de la propriété caractéristique d'*émettre spontanément des vapeurs sulfurées naturelles* qui ont rendu possible, ainsi que le dit le professeur Maurice Letulle, le humage véritable, c'est-à-dire *l'absorption par les muqueuses respiratoires de vapeurs, de gaz émis directement par ces eaux* et non une pulvérisation d'eau qui, si parfaite soit-elle, ne peut avoir de propriétés analogues. Dans toutes les affections de la gorge, du nez, des oreilles, en oto-rhino-laryngologie comme l'on a coutume de dire en langage médical (j'allais dire, Dieu me pardonne ! en jargon médical), les eaux de Luchon sont de toute première valeur. Coryzas chroniques, naso-pharyngites, laryngites des professionnels de la voix (artistes, professeurs, avocats, etc.), bronchites catarrhales relèvent de Luchon. Un appareillage spécialisé permet de conduire, directement, dans la trompe d'Eustache les vapeurs sulfurées modificatrices de la surdité. Landouzy, frappé de ces innappréciables résultats dans les otites, ne disait-il pas : « *Luchon est la station de la surdité* »? Récemment, un autre éminent maître, M. le professeur Rathery, de la Faculté de médecine de Paris, signalait, en outre des voies respiratoires, l'eczéma, la furonculose, le psoriasis et encore les rhumatisants anémiés et atrophiés comme justiciables de cette station. Ce sont plus souvent *toutes manifestations de l'arthritisme* que les affections de la *gorge* et des *bronches*, de la *peau*, des *articulations*, que l'on soigne aux Pyrénées et, en particulier, à Luchon. La raison en est bien simple. Par la variété et le nombre de ses sources sulfurées, leurs températures diverses, Luchon offre, suivant la très juste remarque de Max Durand-Fardel, « *toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre* ». Or, voici quelques années à peine que M. le professeur Moureu, du Collège de France, et son chef de travaux, M. Lepape, ont découvert à Luchon *une radio-activité qui met cette ville d'eaux au tout premier rang* (après Sail-les-Bains) *des stations radio-actives françaises* et parmi les dix stations *les plus radio-actives* du monde. Si donc cette qualité existe en une telle proportion dans nos eaux, c'est qu'elle doit ajouter aux qualités propres du soufre et qui lui sont si particulières, une qualité nouvelle que les savants différencieront mais que la clinique empirique a, depuis longtemps, découverte. Dans le groupe des eaux de Luchon, une partie contient en effet de l'*émanation du radium* : elles sont *sédatives* ; les autres qui n'en contiennent pas — ou très peu — sont excitantes.

Enfin la *source de Lepape*, qui contient 41 à 42 millimicrocuries de radon par litre, à l'émergence, et aucune trace de soufre, est singulièrement modificatrice de la tension artérielle.

Les anémiés hypotendus voient leur tension se relever par la reglobulisation à laquelle pousse la radio-activité.

Les hypertendus qui compensent, c'est-à-dire qui n'ont encore aucune lésion cardio-vasculaire, qui sont des intoxiqués surtout par l'urée qui est hypertenseur, voient cette tension élevée s'abaisser.

Donc *par son soufre*, son *soufre radio-actif*, sa *radio-activité, et aussi par la singularité de son* P^{H} *si bien étudié par les professeurs Desgrez et Biéry, l'an dernier*, Luchon offre une gamme incomparable d'eaux thermales et sa royauté ne peut plus être contestée. Moins encore, depuis que les hardis ingénieurs de la Compagnie des chemins de fer du Midi et la Société des Chemins de fer et Hôtels de montagne aux Pyrénées ont permis aux touristes et aux curistes de gagner Superbagnères-de-Luchon au moyen d'un chemin de fer électrique dont la hardiesse le dispute à la sécurité et au confortable.

Le monde entier connaît **Superbagnères-de-Luchon**, son grandiose hôtel et son organisation de sports d'hiver qui, au moment même où je « tape » ces lignes, battent leur plein. A tous les amoureux du beau langage et de descriptions vivantes et exactes, je signale les plaquettes de Georges Rozet et de Monmarché, toutes deux éditées, et combien joliment, par la Compagnie des chemins de fer du Midi.

M. le Dr Jules Renault, médecin des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, envoie à Luchon-Superbagnères les enfants anémiques mais lymphatiques qui ont besoin de stimulus. *Thermale* à ses pieds, Luchon est *climatique* et de *haute altitude* à son sommet (1 800 mètres), avec tous les intermédiaires d'étages à 650, 800, 1 000 et 1 200 mètres, si propices à l'héliothérapie ; aucune station ne peut présenter au malade et au touriste un tel ensemble où la thérapeutique s'allie si harmonieusement au pittoresque.

Et cet ensemble fait partie lui-même du *Comminges thermal et climatique* que d'ardents protagonistes viennent de créer : créer est une façon de dire, car ils ont simplement mis un mot nouveau à une très ancienne chose... mais que personne n'avait, avant eux, j'entends du point de vue thermal, songé à délimiter. SALIES-DE-SALAT, BARBAZAN, GANTIES, ENCAUSSE, SIRADAN, LABARTHE-DE-RIVIÈRE, SAINT-GAUDENS, SAINT-NÉRÉE, etc., sont parmi les plus intéressantes de ces stations, **Salies-du-Salat** peut être donné en exemple. Un splendide établissement, complètement neuf et merveilleusement adapté à sa clien-

tèle d'enfants scrofuleux dystrophiques, vient d'être ouvert aux malades. **Ganties**, dont les eaux de cristal conviennent aux rénaux ; **Encausse**, chez qui les paludéens verront leur fièvre disparaître ; **Barbazan** rééducateur du foie et de l'intestin ; **La-Barthe-de-Rivière**, propice aux albuminuriques ; **Saint-Gaudens**, station climatique remarquablement sédative... voilà ce qu'offre, avec d'autres ressources thermales, le « Comminges thermal et climatique » dont Luchon, proche de Saint-Bertrand-de-Comminges, est la capitale.

L'Ariège, la Haute-Ariège, l'Aude et les Pyrénées-Orientales offrent à l'œil averti une pléiade de stations de grandeurs diverses peuplant ce « firmament thermal » de nos Pyrénées.

Ax-les-Thermes et ses deux millions de litres d'eaux thermales, allant de 22° à 78°, se spécialise dans le traitement des rhumatisants et des rhumatisants goutteux, des scrofulo-tuberculeux, des syphilitiques, enfants ou adolescents dystrophiques. Le transpyrénéen va lui infuser une vie nouvelle. **Usson**, **Ussat**, **Carcanières**, **Alet**, **Rennes-les-Bains**, **Ginoles-de-l'Aude**, répandent surtout sur une clientèle régionale le bienfait de leurs eaux.

Ces stations gagneraient à se grouper et à solliciter du *Crédit thermal français* et du *Crédit hôtelier* les subsides nécessaires à leur développement. Du point de vue thérapeutique, ces stations sont de premier ordre. Même réflexion pour la **Preste** et **Thuès**.

Vernet-les-Bains donne l'impression d'une ville bâtie au centre d'une oasis. Et comme nous comprenons les Américains du Nord et les Anglais qui viennent y chercher, avec le traitement aux eaux sulfurées, le soleil, le calme et une nature luxuriante de végétation ! Ses voisines sont les Escaldes et Font-Romeu. **Les Escaldes**, « perchée » à 1 350 mètres d'altitude, joint un sanatorium à un établissement thermal pourvu d'une piscine sans égale. L'énergie du Dr Hervé a rénové cette très ancienne station. La sœur de Superbagnères-de-Luchon est **Font-Romeu**. Son hôtel altier, mais combien accueillant, domine toute la Cerdagne. Les fatigués, les surmenés, les déprimés, les enfants qui ont besoin de calme, les grands convalescents, à la suite de douloureuses interventions, trouveront, à 1 800 mètres d'altitude, le climat de la Riviera : type de « *station de repos* » alors que d'autres sont des « *station de cure* ». Un peu plus bas, beaucoup plus bas, **Amélie-les-Bains**, toute l'année, ouvre ses thermes. Un bel hôpital militaire, bâti par Napoléon III, donne à nos soldats une villégiature enviable. Seule, au cœur de l'hiver, cette station thermale peut soigner les maladies des voies respiratoires, les rhumatismes subaigus et les dermatoses humides.

Si nous descendons encore vers le rivage, **Banyuls** nous ouvrira ses bras rieurs, si j'ose m'exprimer ainsi. Toute une population d'enfants y babille au soleil. Les coups durs de la « mer océane » ne sont pas de mise sur cette côte, et bains d'air, de soleil et d'eau marine vont de pair, tout le long d'une journée, au soir de laquelle le soleil semble se coucher comme à regret.

Comme différenciation thérapeutique, à lésion locale égale, j'enverrais plutôt à Banyuls les enfants à diathèse « neuro-arthritique », réservant à Biarritz plutôt les « lymphatiques ».

Au cours de ce voyage, fort long pour vous, lecteur, mais fort court pour moi, puisque j'ai très vif plaisir à le faire en votre aimable compagnie, j'ai dû oublier bien des choses à vous dire, bien des coins à vous signaler pour étudier ou admirer.

Aussi bien, si l'étude s'impose à un esprit averti, l'admiration ne se commande pas et, suivant votre état d'âme, vous eussiez peut-être trouvé très mal ce que je me serais évertué à vous faire trouver très bien, et inversement.

Nos Pyrénées françaises — montagnes et sites, fontaines et climats — sont accueillantes. Je suis sûr qu'une fois vos yeux ouverts à leur spectacle, ils ne se refermeront plus que pour en garder, plus pénétrant, le souvenir et vous inviter à un nouveau voyage.

Dr Raymond MOLINÉRY (de Luchon),
Ancien interne des hôpitaux,
Médaille d'or de l'Académie de médecine.

LES LOYERS DES MÉDECINS DE VILLES D'EAUX

Dans la trépidante question des loyers, il en est une qui a un intérêt particulier pour les médecins de villes d'eaux et au sujet de laquelle le tribunal de la Seine vient de rendre un jugement qui intéresse particulièrement toute cette catégorie de médecins.

Les médecins de villes d'eaux habitent généralement la ville d'eau dans laquelle ils exercent pendant quelques mois de l'année et ils abandonnent la station thermale avec les malades pour rentrer dans leurs villes respectives et y passer ou l'été, ou l'hiver, selon la qualité spéciale de la ville d'eaux où ils exercent.

Il importe donc de savoir quel sera le régime légal appliqué à leurs locations, alors que les lois qui se sont succédé paraissent avoir pour but de réduire pour chacun le droit de n'user que d'un local, interdisant à ceux qui auraient plusieurs résidences de solliciter la prorogation facultative.

La question s'est posée ces jours derniers devant le tribunal de la Seine de la façon suivante, qui indiquerait bien les conditions d'application de la loi : un médecin est établi à Aix et y exerce la médecine depuis de longues années. Il y part en mars, passe le printemps et l'été à Aix, et il ne revient à Paris qu'en octobre ou novembre, quand l'exercice de sa profession ne l'appelle plus directement à Aix.

A Paris, il habite depuis vingt ans le même appartement ; il y passe les mois d'hiver et, sans exercer la médecine à Paris, il y reçoit néanmoins les malades qui viennent le consulter sur les effets de leur saison et ceux qui ont à l'interroger sur l'opportunité d'une nouvelle cure. Il profite de son séjour à Paris pour se tenir au courant des nouveautés scientifiques, il suit des cours, des conférences, il fréquente l'hôpital, il met ses confrères au courant de ses observations de l'été, en un mot, si à Aix il exerce pratiquement la médecine, il suit à Paris la doctrine et l'évolution scientifique.

Or, le propriétaire de ce médecin lui donne congé et lui refuse la prorogation facultative jusqu'au 1er janvier 1926, en disant que l'article premier de la loi du 2 août 1924 interdit d'invoquer le bénéfice de la nouvelle prorogation au locataire qui a un autre local. En effet, dit le

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

propriétaire, vous avez une maison à Aix, vous y déclarez vos revenus et vous y êtes électeur ; c'est donc là votre principal établissement et l'appartement de Paris n'est pour vous qu'un pied à terre, agréable sans doute, mais non indispensable, pour lequel vous n'avez pas droit à la prorogation, puisque vous jouissez d'un autre local à Aix.

A cette prétention, nous avons fait deux réponses : tout d'abord, la loi du 31 mars 1922 déclare que n'ont pas droit au bénéfice de prorogation les locataires ayant plusieurs habitations ; mais à côté de ce principe, la loi a immédiatement apporté cet adoucissement que néanmoins les locataires peuvent jouir de la prorogation bien qu'ayant plusieurs habitations, quand ils justifient que leur profession les y oblige.

Dès lors, n'était-ce pas obligatoire pour le médecin de vivre l'hiver en dehors d'une ville d'eaux, de venir se retremper dans Paris, dans un milieu d'études scientifiques où il pouvait recueillir les enseignements intéressants sur l'évolution médicale?

Ce n'est pas à Aix, non plus qu'à Vichy ou à Cauterets que le médecin pouvait trouver des cours, des conférences et des hôpitaux ; il lui fallait retourner l'hiver dans une ville où les Facultés sont ouvertes, où il peut être accueilli dans les hôpitaux.

A ce premier argument, s'en ajoutait un second qui n'avait pas moins de force et qui a été retenu par le tribunal : la loi du 2 août 1924, qui permet aux tribunaux d'accorder une prorogation jusqu'au 1er janvier 1926, a également interdit d'accorder le bénéfice de la loi nouvelle au locataire qui a un autre local à sa disposition. Mais d'une part la loi dispose que cet autre local doit répondre à tous ses besoins : par conséquent, on peut dire que le local d'Aix ne répond pas à tous les besoins du médecin, puisqu'il lui est nécessaire de vivre à Paris et près des Facultés et des hôpitaux ; et d'autre part, il faut évidemment entendre cet article en ce sens que l'interdiction ne porte que sur le locataire qui a à sa disposition un autre local, soit dans la même ville, soit dans la même région, de telle façon que les deux locaux fassent double emploi.

C'est ce que le tribunal a jugé, et c'est évidemment ce que la Cour de cassation décidera sur le pourvoi introduit dans cette affaire.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

Traitement du syndrome basedowien (P. MARAÑON, **Rev. de méd.**, 1924, n° 4).

L'hyperthyroïdisme doit être traité d'abord médicalement ; le traitement chirurgical n'est indiqué que par des phénomènes de compression due au goitre ou par l'insuccès répété du traitement médical.

Le repos au lit et surtout le repos intellectuel et affectif ainsi qu'une bonne hygiène générale, ont une grande importance thérapeutique. La majorité des moyens recommandés contre l'hyperthyroïdisme agissent, en totalité ou en partie, par un mécanisme psychothérapique.

Les médications ovarique et thyroïdienne sont les plus utiles ; les extraits ovariens sont particulièrement indiqués quand il y a une insuffisance génitale ; la thyroïdine à petite dose convient dans les cas où le syndrome d'hyperthyroïdisme est peu marqué et ou le métabolisme basal est modérément élevé. Certains basedowiens, n'ayant pas de grande perte de poids ni de chiffre élevé du métabolisme, sont améliorés par un traitement iodé très discret.

Le sérum antithyroïdien n'a pas le pouvoir neutralisant qu'on lui a attribué sur la sécrétion thyroïdienne. La quinine donne d'excellents résultats chez les basedowiens jeunes ayant de grands troubles vaso-moteurs. La belladone est le calmant par excellence des manifestations d'excitation végétative.

La radiothérapie doit être conseillée quand le traitement médical a échoué ; elle est surtout indiquée dans les cas d'hyperthyroïdisme simple et aigu, ou quand on soupçonne une hypertrophie concomitante du thymus.

L. B.

Etude expérimentale sur les injections intracardiaques (KEMAL, DJÉNAB et A. MOUCHET, **Journ. de physiol. et de pathol. générales**, 1924, n° 2).

Les injections intraveineuses de médicaments sont à la mode, mais déjà certains auteurs voudraient essayer de leur substituer les injections intracardiaques. Celles-ci ne sont pas inoffensives. Sans parler de la piqûre éventuelle de l'artère coronaire antérieure, expérimentalement, la simple piqûre du myocarde provoque un abaissement subit et momentané de la pression artérielle qui équivaut parfois au quart de la valeur de la pression initiale. D'autre part, les agents thérapeutiques (adrénaline, ouabaïne, caféine, etc.), introduits directement dans le cœur, n'ont pas une action plus marquée que quand ils sont injectés dans les veines.

Par contre, et conformément à l'expérience de Winter, l'injection intracardiaque d'une solution d'adrénaline réveille les mouvements cardiaques quand on a expérimentalement provoqué l'arrêt du cœur chez un animal chloroformé ou uréthané. Chez l'homme, l'injection intracardiaque n'est donc légitime que dans les cas d'arrêt du cœur.

L. B.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE Dr DOPTER
Médecin inspecteur de l'armée, membre de l'Académie de médecine,
Directeur de l'Ecole du Val-de-Grâce.

LES EAUX MINÉRALES D'AUTREFOIS

LE COMMERCE DES EAUX MINÉRALES AU XVII[e] ET AU XVIII[e] SIÈCLE

Par le Dr ROSHEM (de Cannes).

Au XVII[e] et au XVIII[e] siècle naquit le commerce des eaux minérales. Les incommodités de voyage, la longueur des étapes rendaient le séjour aux eaux mêmes très difficile et souvent impossible. Le trajet n'était pas toujours sans risque. La régularité des transports n'était rien moins qu'assurée. D'où la nécessité de faire venir les eaux. Quelques documents qui nous ont paru dignes de piquer la curiosité du lecteur lui permettront de remarquer qu'au XVII[e] siècle boire chez soi de l'eau minérale est encore le privilège de très grands seigneurs. Au contraire, au XVIII[e], le commerce s'organise, il est bientôt soumis à des règlements précis et finit par être un monopole à la veille de la Révolution.

C'est ainsi que, tout au début du XVII[e], le duc de Lorraine envoie querir l'eau de Spa par exprès. En 1655, Louis XIV fait à Fontainebleau une cure d'eau de Forges, « qu'il faisoit apporter, dit Vallot dans le *Journal de la Santé*, par des officiers du gobelet à cheval, puis par des relais d'hommes à pied qui en apportoient toute la matinée une flottée dont le roi usait à la manière ordinaire après avoir été préparé par la saignée et la purgation ». Cent ans plus tard, on trouve les principales eaux minérales dans les boutiques de Paris et des grandes villes du royaume.

***

Un mémoire (1) présenté en 1603 au duc de Lorraine Charles III par Clément son sommelier nous donne une idée des difficultés et du prix considérable du transport des eaux minérales à l'époque.

Charles III de Lorraine, atteint de coliques néphrétiques, avait fait une saison à Spa en 1562; plus tard il fréquenta régulièrement Plombières, mais chez lui à Nancy, en son beau palais qui fait encore l'orgueil justifié de la ville, il buvait de l'eau de Spa. Voici le mémoire dont l'arithmétique est plus sûre que l'orthographe :

« Party de la despence faict par Claude Clément, sommelier de Son Altesse, envoyé à Spa pour faire venir de l'eau pour le service de Son Altesse lequel party de Nancy le 16[e] juillet 1603.

« Et premier.

« A ung verrier de Liége pour neuf XII[aines] de bouteille (2) couverte pour mettre l'eau à raison de quattre frans la douzaine, icy.. XXXVI fr.

« (*En marge*) Desdites neuf douzaines de boutailles y en a heu douze cassées sur la fontaine, les autres huit douzaines ont été apportées à Nancy.

« A ung homme de Spa pour douze hotte couverte de cuire et les bretelles de cuire aussy à porter ladicte eau à raison de vingt gros la hotte, icy........................ XX fr.

« A ung pelletier pour deux peau de chevretin pour coiffer les bouteilles, à cause qu'il n'en avait assez porté à raison de six gros l'une. XII gros.

« A l'hoste du « Cerf » pour le foin à empacter huict douzaine de bouteille envoyée à Nancy en douze hottes à raison de trois gros l'une. III fr.

« A Thomas Colas, Jean Touppet, Miquelot Gillot, Jean de Vaucourt, Jean Woilleny, Jean Mariotte, six hommes de Longwy qui sont esté mis en relay à six lieux, savoir à Spa, Setanelot, Mouleban, Lusery, La Malmaison, et aller porter l'eau jusqu'audict Longwy et y sont esté par l'espace de dix-huict jours tant en allant que retournant, que pendant le temps qu'ils ont porté l'eau à raison de dix huict gros par jour pour chacun homme qu'est pour lesdicts dix huict jours.................... VIII[xx]II fr.

« (*En marge*) (Il n'y doibt avoir que six relais depuis Spa à Longwy et partant rayé Vaultrin Georgin. Desdicts dix-huict jours lesdicts porteurs ont vacqué douze jours à porter eau et les autres six jours à séjourner en attendant la commodité du temps.)

« A quatre aultres hommes tant de Longwy, Naurot, le Sot, Mallatone, et Madière qui ont porté ladicte eau depuis Longwy jusques à Nancy et ont vacqué quatorze jours à raison de dix-huict gros par jour pour chacun homme qu'est pour lesdict quatorze jours........ IIII[xx]III fr.

« Audict Cément pour sa despence de XXII jours tant en allant, séjournant que pour son retour jusques à Bastongne, d'où il fut renvoié audit Spa pour le service de M[me] de Vaudémont, à raison de cinq frans par chacun jour pour luy et son cheval, icy.................. CX fr.

« Réduict à.................. IIII[xx]XIX fr.

« A deux pauvre viel femme qui puisent l'eau sur la fontaine qui ont gardé les bouteilles à la chapelle.............................. II fr.

« C. CLÉMENT.

« Somme toute.............. IIII[c]VII fr. »

(1) Cité par le Dr PILLEMENT, dans la *France médicale* du 10 mai 1910 (extrait des *Archives de Meurthe-et-Moselle*).

(2) En l'absence de précisions, nous pensons, d'après le texte et d'après la contenance habituelle des bouteilles d'eau de Spa vendues plus tard, qu'il s'agit de bouteilles d'une pinte.

LES EAUX MINÉRALES D'AUTREFOIS *(Suite)*

On arrive ainsi au total de quatre cent sept francs pour huit douzaines de bouteilles d'eau de Spa, ce qui donne pour chaque bouteille un peu plus de quatre francs. Et il ne s'agissait pas de francs-papier ; même la valeur de ces francs était bien plus considérable que celle de nos honnêtes francs d'avant la baisse.

C'était un peu cher, et il fallait être duc régnant pour s'offrir de l'eau minérale à ce prix. Il est vrai que le mémoire du bon Clément, si on le regardait de près, ne serait peut-être pas sans reproches, cette douzaine de bouteilles qui se fracasse à la fontaine, ces hommes qui en plein mois de juillet perdent six jours à attendre la commodité du temps. Mais il faut avoir l'esprit bien bourgeois pour s'arrêter à d'aussi menus détails. Charles III ne le daignait pas et il avait raison... et puis envoyer un sommelier chercher de l'eau, n'était-ce pas le déshonorer, et cela ne valait-il pas quelque dédommagement? C. Clément se lava de cette mission dégradante en s'offrant — n'en doutons pas — quelques vraies bouteilles aux frais de Son Altesse. C'est peu de chose, mais enfin le prix de l'eau de Spa s'en trouve quelque peu majoré. Et quand nous disons le prix de l'eau, nous sommes inexacts, c'est le prix du transport qu'il faut dire ; puisque l'eau elle-même coûta juste les deux francs donnés aux deux pauvres « viel femme » qui la puisaient.

***

Depuis l'édit de mai 1605, la vente des eaux minérales était soumise à une surveillance, mais qui fut d'abord peu effective. A cette date, le roi avait réuni en effet à la charge de son premier médecin la surintendance des eaux minérales et médicinales de France. Il fallut confirmer en 1709 par un nouvel édit signé le 19 août ce privilège dont les premiers médecins semblent n'avoir pas compris pendant des années l'importance ni le prix. Enfin, dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, la réglementation se fera plus étroite.

Nous avons des documents qui nous donnent toutes les précisions désirables sur le prix des eaux minérales à l'époque. Malheureusement, la contenance des bouteilles était variable et selon les sources et selon les lieux où l'eau était vendue. Mais il ne faudra au lecteur qu'un très petit effort intellectuel pour comparer les prix d'autrefois à ceux d'aujourd'hui.

Voici, d'après l'*Histoire de Vals* d'Henri Vaschalde, le prix des principales eaux minérales à Marseille vers 1750.

« Le bureau établi pour la vente de ces eaux est situé à la rue du Tapis-Vert, chez M. Bez, épicier. Voici le nom et le prix des eaux que l'on y trouve :

« Eaux de Vals (la Marquise), la bouteille du poids de dix livres, prix trois livres huit sols ;

« Eaux de Balaruc, deux livres huit sols ;

« Eaux d'Yeuzet, deux livres dix-huit sols ;

« Eaux de Barrège, la bouteille de quatre livres au prix de quatre livres ;

« Eaux de Setz, dans des cruches de grès du poids de six livres, prix trois livres ; eaux amères de Sedlitz, en cruches du même poids, quatre livres. »

En 1760, le commerce des eaux minérales à Paris fut monopolisé par les sieurs Alleaume et Delage, demeurant rue des Prouvaires. Le premier médecin du roi leur avait concédé, moyennant finances, cette partie lucrative de ses attributions. Il s'était cependant réservé le droit de fixer le prix de chacune de ces eaux. Le privilège des sieurs Alleaume et Delage n'était pas une formule sans sanctions : toute tentative de vente des eaux minérales par un particulier était punie d'une amende de quinze cents livres, et de la confiscation des marchandises.

Voici la taxe fixée à ce moment :

Sainte-Reine, la bouteille...........	15 sols.

On s'étonnera peut-être de voir ces eaux aujourd'hui oubliées en tête du tableau, c'est qu'elles étaient parmi les plus célèbres, sinon les plus célèbres. Il s'agit des eaux d'Alise Sainte-Reine que buvaient Anne d'Autriche, Marie Leczinska, Marie-Thérèse, Mme de Longueville, le maréchal de Saxe, etc. (1). A la vérité, peut-être une vertu miraculeuse — due à l'intercession de sainte Raine — s'ajoutait-elle aux propriétés thérapeutiques des eaux.

Mairet évalue à trois mille bouteilles la quantité d'eau qui sortait d'Alise chaque année au XVIIIe siècle, mais ajoute — et c'est ou très étrange ou très suggestif — qu'on en consommait à Paris seulement cinquante mille bouteilles... Reprenons notre tableau.

Forges..................	15 sols.
Vals, de quatre pintes ou environ	12 livres 15 sols.
Balaruc, de quatre pintes ou environ	12 livres 15 sols.
Plombières, de cinq pintes..	12 livres.
Vichy, de quatre pintes.....	5 livres.
Bourbonne, bouteille de pinte	2 livres.

(1) Notes historiques sur les eaux d'Alise Sainte-Reine par MAIRET.

LES EAUX MINÉRALES D'AUTREFOIS *(Suite)*

Les eaux de Vichy étaient beaucoup moins chères que celle de Vals ou de Balaruc et de Bourbonne. Bourbonne était célèbre pour la modicité des prix au milieu du XVIIe siècle. Il n'en était plus de même cent ans plus tard, écrit Franklin (1) qui cite Diderot : « Les médecins des eaux sont tous charlatans, et les habitants regardent les malades comme les Israélites regardoient la manne dans le désert. La vie et le logement sont chers pour tout le monde, mais surtout pour les malades, oiseaux de passage dont il faut tirer parti. »

Méchante boutade d'un esprit que ses tendances encyclopédiques devaient porter à généraliser aveuglément, ou accès de mauvaise humeur, comme on en voit chez certains écrivains qui s'exercent sur les médecins à vider leur poche à fiel jusqu'au jour où, tremblants de peur pour une petite colique, ils se pendent à leur sonnette, et embrasseraient leurs genoux...

Spa, bouteille de pinte	2 livres.
Cauterets, bouteille de pinte ..	3 livres.
Seltz, bouteille de pinte	2 livres 10 sols.
Sedlitz, trois chopines	6 livres 10 sols.
Baretgez, bouteille de pinte ..	3 livres.

Rappelons que, d'après Lémery, la livre de médecine est de douze onces (et non de seize, livre marchande), l'once valant environ trente de nos grammes ; ceci pour Marseille, où l'on vendait au poids. La pinte vaut trente et une onces d'eau ; la chopine est une demi-pinte ; ceci pour Paris.

En 1772, 1774 et 1775, divers arrêts du Conseil fixèrent en les diminuant les droits des propriétaires des sources et les règles de transport et de vente des eaux dans tout le royaume.

Voici les passages essentiels de l'arrêt du 12 mai 1775 :

« ... Plusieurs particuliers continuent de se mêler de ce commerce..., notamment les propriétaires des sources, imaginant que leur propriété suffit pour leur donner le pouvoir de faire transporter des eaux hors des lieux où sont leurs sources et partout où il leur plaît, et d'en faire le débit à leur gré, au préjudice du public qu'ils peuvent tromper sur la quantité et le prix ; c'est ce qui vient d'arriver à Remiremont, où le sieur Thouvenel, sous prétexte qu'il est censitaire des eaux de Bussang, a fait conduire trois caisses contenant un grand nombre de bouteilles desdites eaux, sans que le voiturier ait eu aucun certificat... »

Pour mettre un terme à ce qu'il considère comme un abus, le roi ordonne :

« Quand les propriétaire ou tous autres prétendant droit voudront faire transporter des eaux hors du lieu de leurs sources, soit pour leur usage, soit pour toute autre destination, les voituriers qui seront chargés de les conduire, tant par terre que par eau, seront tenus de se munir d'un certificat de l'intendant ou garde desdites eaux, et en leur absence du juge des lieux, dans lequel il sera fait mention de la qualité des eaux qui leur auront été délivrées, du jour où elles auront été puisées et de leur destination ; lequel certificat sera représenté à tous les bureaux de passage pour y être visé. Ordonne qu'à l'arrivée desdites eaux, tant à Paris qu'es autres villes et lieux où sont établis des bureaux de distribution, elles y seront conduites directement, pour y être visitées et dégustées dans les vingt-quatre heures de l'arrivée et sans frais par des inspecteurs qui se feront représenter les certificats du départ. »

C'était là évidemment une sage mesure, destinée à réprimer les fraudes qui étaient nombreuses à l'époque. S'inspira-t-elle uniquement du bien public? N'est-elle pas aussi un signe de cette mainmise de plus en plus étroite de l'État sur tout ce qui peut rapporter quelques deniers à ses caisses toujours avides? On dira que la visite et la dégustation étaient sans frais ; mais les certificats, mais les fonctions d'intendant et de garde des eaux étaient-elles gratuites? C'est douteux. Disons avec un éclectisme probablement voisin de la vérité que l'État prit cette mesure dans l'intérêt de tous, et dans son propre intérêt tout particulièrement.

En 1779, nous trouvons le privilège de la vente des eaux échu à un sieur Arnaud, toujours rue des Prouvaires. Il le garda jusqu'à la Révolution. Il devait — par son contrat — verser chaque année quarante mille livres au Trésor. On voit quelle importance ce commerce avait prise.

Un tarif de 1787 nous montre les eaux de Balaruc à neuf livres, ainsi que celles de Vals; leurs prix ont diminué de plus de trois livres depuis trente ans — car il s'agit toujours de bouteilles de quatre pintes.

Les eaux de Vichy, qui étaient à cinq livres les quatre pintes en 1760, se vendent quatre livres à la veille de la Révolution.

L'eau de Spa a au contraire un peu augmenté : deux livres huit sols la pinte au lieu de deux livres.

Les eaux de Châtel-Guyon, Pougues, Bussang, Contrexéville se vendent une livre et dix sols la pinte.

Tels étaient les règles du commerce et les prix des principales eaux minérales à la fin de l'ancien régime.

(1) FRANKLIN, La vie privée d'autrefois (*Les Médicaments*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 avril 1925.

Les alcaloïdes de l'aconit. — MM. GORIS et MÉTIN montrent que l'injection préventive d'anthorine préserve contre un dose mortelle d'aconitine. Mais l'injection simultanée des deux substances ne produit pas d'effet neutralisant. Les auteurs expliquent ce fait par la fixation préalable de l'anthorine sur la substance nerveuse, ce qui empêche l'aconitine de s'y fixer ultérieurement et facilite son élimination comme un corps inerte.

Pathogénie de la colibacillurie. — M. VINCENT expose de nouvelles recherches confirmant ses travaux antérieurs sur la pathogénie de la colibacillurie.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 avril 1925.

Discours prononcé au Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques. — M. le professeur GILBERT montre l'importance toujours croissante de la crénothérapie et climatothérapie, ce qui justifie les trois rapports qui les ont étudiés, aux divers points de vue administratif, technique et clinique, au Ve Congrès des villes d'eaux, où il représentait l'Académie de médecine. Les conclusions des rapporteurs sont des plus sages et il faut espérer que l'Académie les trouvera conformes à ses vues et qu'elles seront bientôt applicables.

Séro-prophylaxie de l'orchite ourlienne et des oreillons par le sérum de sujets convalescents ou guéris de cette maladie. — M. P. TEISSIER confirme les recherches de MM. de Lavergne et Florentin par les résultats qu'il a obtenus en 1923 et 1924 à la Clinique des maladies infectieuses. Il a visé :

1° La séro-prophylaxie de l'orchite ourlienne. Sur 172 malades injectés, 14 orchites, soit 8,13 p. 100. Sur 176 témoins, 41 orchites, soit 23,29 p. 100. Une dose plus forte, 40 centimètres cubes, diminue cette proportion sans donner une protection absolue. Il faut surtout une intervention précoce, avec un sérum recueilli tardivement et chez des sujets non atteints d'orchite.

2° La séro-prophylaxie ourlienne. Elle a été appliquée une seule fois dans un orphelinat de jeunes filles, où 37 cas oreillons avaient été constatés. Vingt-deux pensionnaires reçurent alors 10 à 20 centigrammes de sérum. Aucun cas nouveau chez celles-ci, 4 chez les non traitées.

L'auteur conclut à la valeur pratique de la séro-prophylaxie de l'orchite ourlienne et des oreillons.

Modifications de la fonction uréo-sécrétoire au cours de la cure de Saint-Nectaire. Application au traitement hydrominéral de certains azotémiques. — M. SÉRANE montre les effets sur la fonction uréo-sécrétoire du rein des divers éléments en usage dans la cure de Saint-Nectaire. Il les a étudiés par l'examen clinique, par la recherche de la toxicité urinaire, de la concentration uréique maxima, et surtout par le dosage de l'urée du sang et l'épreuve de la phénolsulfonephtaléine. Chez 264, malades à perméabilité diminuée, l'élimination était revenue normale dans 50 p. 100 des cas, très améliorée dans 29 p. 100. Chez 305 malades azotémiques avant la cure, on note à la fin du traitement 63 p. 100 d'azotémie normale, et 28 p. 100 très améliorés. L'auteur répartit les malades en trois catégories cliniques et conclut à l'indication de la cure de Saint-Nectaire dans les insuffisances rénales uréo-secrétaires se manifestant soit par une augmentation de K ou une diminution de P. S. P. sans azotémie, soit par une azotémie initiale constante inférieure à 1gr25. L'insuffisance cardiaque confirmée ou la grosse rétention chlorurée constituent une contre-indication comme à toute cure hydrominérale.

Les Conventions de Genève sur le trafic de l'opium et autres stupéfiants. — M. PERROT fait l'étude des Conventions issues des deux conférences de Genève de 1924-1925 et montre qu'elles réalisent un grand progrès dans la lutte contre les stupéfiants, malgré des difficultés politiques et économiques considérables. La caractéristique de ces conventions est l'esprit de solidarité internationale, la collaboration éroite des Etats signataires, alors que la Convention de 1912 maintenait leur isolement absolu.

Quelques formes peu connues de diverticules de l'œsophage. — M. GUISEZ rappelle les deux variétés habituelles des diverticules de l'œsophage : diverticules par pulsion, siégeant dans l'hypopharynx, et diverticules par traction, au tiers moyen de l'œsophage. L'auteur a pu récemment diagnostiquer trois formes rares : un au tiers supérieur consécutif à une blessure de guerre, deux au tiers inférieur, et cependant vrais diverticules par pulsion, consécutifs à une sténose œsophagienne, valvulaire dans le premier cas, inflammatoire dans le deuxième. — alors qu'en général on n'observe à l'œsophage thoracique que des dilatations diffuses dites mégaœsophages.

Le traitement des gros diverticules supérieurs est surtout chirurgical. Mais dans les cas peu avancés ou siégeant à la partie inférieure du conduit, l'auteur a pu rendre une déglutition normale aux malades par la dilatation multibougiraire.

Les variations de la cholestérinémie suivant certaines conditions extérieures à l'organisme. — M. J. PARTURIER conclut de ses expériences sur trois lots de cobayes que :

1° La chaleur faut augmenter la teneur du sang en cholestérine dans des proportions importantes — presque du simple au double ;

2° Le froid la diminue dans la même mesure ;

3° L'oxygène paraîtrait pouvoir jouer dans certains cas un rôle correcteur vis-à-vis de l'influence de la température (dans les deux tiers des cas).

On aperçoit les déductions de pathogénie et d'hygiène susceptibles d'être tirées de ces constatations.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 4 avril 1925.

Action « in vitro » des rayons ultra-violets sur l'hémoglobine oxycarbonée. — MM. HENRI BÉNARD, E. et H. BIANCANI constatent que les rayons ultra-violets accélèrent dans des proportions considérables la dissociation spontanée de l'hémoglobine oxycarbonée à l'air libre ; ils attribuent ce phénomène à la destruction de l'oxyde de carbone dégagé, qui dans les conditions normales met obstacle aux progrès de la dissociation.

L'herpès du singe. — MM. TEISSIER, GASTINEL et

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

REILLY ont réalisé chez des singes inférieurs du type Callithrix, après inoculation sur la peau scarifiée d'un virus herpétique humain, un herpès expérimental très comparable à l'herpès humain, et du reste transmissible de nouveau à l'homme. Cet herpès expérimental du singe est, comme l'herpès humain, uniquement tégumentaire, et ne s'accompagne même tardivement d'aucune manifestation, alors même que le tranfert du virus sur le lapin prouve la persistance de sa propriété neurotrope Les résultats de l'inoculation intracérébrale et même cornéenne (malgré deux faits douteux) sont restés négatifs. La seule différence entre l'herpès du singe et l'herpès de l'homme consiste dans le développement très rapide chez le singe d'un état réfractaire qui a persisté depuis plus de quatre mois dans un des cas envisagés, alors que l'immunisation acquise vis-à-vis du virus n'a jamais été signalée chez l'homme.

La réaction de fixation au cours de l'inoculation herpétique chez l'homme et chez le singe. — M. K. TODAROVITCH. — La réaction de fixation s'est montrée constamment négative chez l'homme atteint d'efflorescences herpétiques spontanées ou expérimentales étendues, en utilisant comme antigène soit le contenu de la sérosité des vésicules, soit une émulsion de croûte. Elle s'est montrée positive chez trois singes callitriches infectés sur la peau avec un virus humain et devenus réfractaires ; le sérum de ces animaux n'avait aucun pouvoir virulicide. Le sérum des varicelleux ne dévie pas le complément en présence de l'antigène herpétique.

Sur un caractère différentiel permettant de distinguer « Treponema pallidum » des autres spirochètes. — MM. JEANTET et KERMORGANT ont établi après comparaison de cinématogrammes, que le *Treponema pallidum* ne présente pas, contrairement aux données classiques, un enroulement hélocoïdal ; il est en réalité constitué par une série d'ondulations toutes contenues dans un seul plan. Son mouvement n'est pas celui d'une hélice, mais représente une sorte de balancement du tréponème qui semble rigide et propulsé par son cil. Ces caractères permettent de le distinguer des autres spirochètes qu'on rencontre dans les sérosités syphilitiques. Seuls le *Spirocheta cuniculi* (spirochète spontané du lapin) a une morphologie identique.

« Bacillus asthenogenes » et béribéri. — M. BERNARD (de Saïgon), présenté par M. MESNIL. — Poursuivant ses recherches antérieures sur le rôle du *Bacillus asthenogenes* dans la pathogénie du béribéri, l'auteur a pratiqué chez 131 Asiatiques, dont 76 étaient atteints de béribéri, la recherche de déviation du complément en présence d'un antigène « asthenogenes » selon la technique générale de Calmette et Massol. Dans presque tous les cas authentiques de béribéri, la réaction fut positive ; tous les sérums d'individus normaux ou de malades non béribériques se montrèrent indifférents (malgré deux cas discordants).

Inversion sexuelle périodique du plumage chez un coq domestique. — MM. PÉZARD, SAND et CARIDROIT (présentation de pièces).

Adrénalinémie physiologique. — MM. TOURNADE et CHABROL, ayant constaté par la technique de l anastomose surréno-jugulaire la présence d'une adrénalinémie physiologique chez le chien dans des expériences antérieures, réfutent les conclusions contradictoires de MM. Gley et Quinquaud. Ayant utilisé la même technique que ces derniers, ils ont pu, en introduisant quelques modifications, mettre en évidence une adrénalinémie physiologique dont ils considèrent la réalité comme démontrée.

Action de la formaldéhyde et de la chaleur sur la tuberculine. — M. A. BOUVEYRON a remarqué que l'action simultanée de ces deux facteurs sur la tuberculine brute avait pour effet de diminuer puis de faire disparaître la cuti-réaction tuberculinique ; assez lentement à 38°, plus rapidement à 70°. Cette action de désintoxication, déjà démontrée *in vitro* pour un certain nombre de toxines et de microbes toxiques, serait à rapprocher de l'action que peut exercer la formine *in vivo* dans des toxi-infections variées.

La fausse réaction de Dick. Purification de la toxine streptococcique. — MM. CH. ZOELLER et MANOUSSAKIS voient dans la fausse réaction de Dick une réaction due aux substances protéiques lysées dans le bouillon de culture ; ils conseillent de les précipiter à chaud par l'acide nitrique ou le chlorure de sodium acétique. L'usage de la toxine purifiée permet l'identification de la réaction de Dick retardée ou réaction du surlendemain, qui doit être considérée comme une réaction de Dick vraie momentanément inhibée par le mélange avec un sérum neutralisant.

A. KOURILSKY.

VII RÉUNION D'ÉTUDES BIOLOGIQUES DE NEURO-PSYCHIATRIE

(Asile Sainte-Anne, 26 février 1925).

L'hypercholestérinémie dans les syndromes séniles. — MM. J. TINEL, R. DUPOUY et P. SCHIFF apportent les résultats de leurs dosages de cholestérine dans le sang de déments séniles. Ils ont noté la fréquence de l'hypercholestérinémie (2,50 en moyenne, avec chiffres allant jusqu'à 4 et 5 grammes p. 1 000) chez des déments séniles sans urémie vraie ; ils concluent que l'hypercholestérinémie peut être considérée comme un témoin de la sénilité pathologique. Cette constatation pourrait acquérir dans certains cas une valeur diagnostique. Chez un sujet âgé, suspect de démence sénile, l'existence d'un taux normal de cholestérine permettrait de penser qu'il s'agit plutôt d'un état confusionnel que de démence.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 11 février 1925.

La vaccinothérapie de la myocardite rhumastismale par le vaccin de Bertrand. — M. R. LAUTIER (de Nice) présente ses expérimentations cliniques paraissant démontrer que le cœur est particulièrement sensible à la vaccinothérapie antirhumatismale, celle-ci paraissant supérieure à la médication toni-cardiaque et donnant des résultats même à la période d'asystolie irréductible, réfractaire à la digitale et à ses succédanés.

Trois observations intéressantes viennent illustrer la communication de l'auteur.

Pour l'application de ce traitement voici quelques règles ;

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

a. Suppression tant externe qu'interne de médication salicylée (sorte d'incompatibilité) ;

b. Eviter les progressions trop rapides dans les doses. Au début : 25 millions de bacilles d'Achalme ; 2e piqûre (quarante-huit heures après la première) : 50 millions ; 3e piqure (trois jours après la deuxième) : 75 millions, et ainsi de suite ; chaque fois, espacer d'un jour de plus et augmenter de 25 millions ; en cas d'excitation, éréthisme, etc., revenir à une dose moindre ;

c. Il faut, après traitement, surveiller le malade (injecter, une à quatre fois par an, une dose d'entretien de 25 millions ;

d. Aucune incompatibilité entre le vaccin et la série des médicaments digitaliques.

Effet favorable du drainage médical des voies biliaires dans certaines céphalées à caractère migraineux. — MM. M. CHIRAY et F. TRIBOULET ont observé la disparition d'états migraineux à la suite de tubage duodénal fait, soit dans un but diagnostique, soit dans un but thérapeutique. Les céphalées à caractère migraineux sont celles d'intensité et de localisation variables, avec troubles vaso-moteurs de la face, sensation spéciale de torpeur et de lassitude et accompagnés de troubles digestifs à peu près constants (état saburral très accentué), pesanteur dans l'hypocondre droit, constipation avec matières décolorées par intermittences ; nausées et vomissements bilieux amenant l'amélioration passagère de la migraine.

Le novarsénobenzol dans le traitement local des recto-colites ulcéreuses. — M. Gaston DURAND, après avoir rappelé l'augmentation incontestable de fréquence des recto-colites ulcéreuses et leur ténacité, signale tout d'abord l'intérêt de l'endoscopie et ensuite les bienfaits du pansement au novarsénobenzol tel qu'il le pratique.

La technique consiste à ajouter, pour le premier pansement, 0gr,45 de novarsénobenzol dans un mucilage composé d'une cuillère à potage et demie de coréine, dans 350 à 500 centimètres cubes d'eau ; les pansements suivants comporteront 1 gramme de produit (novar). De plus, on incorpore soit du dermatol (10 gr.), soit du carbonate de chaux (10 gr.) dont l'adjonction au novar, concourt à l'efficacité du pansement. Ajouter au début XX à XXX gouttes de laudanum pour faire tolérer ce pansement.

L'auteur estime que cette thérapeutique locale est sans inconvénient pour le malade, ce qu'il ne saurait dire de la médication prolongée par le stovarsol en ingestion.

Le dosage de la suggestibilité, préface de la thérapeutique. — M. G. LEVEN, dans une étude très instructive rappelle l'action de l'auto-suggestion chez le malade et l'importance de ne point l'oublier pour le médecin. Après avoir donné une série de faits précis rencontrés au cours de sa pratique, il montre combien le thérapeute doit être circonspect, d'une part avant de prescrire et d'autre part avant de rapporter à telle ou telle médication les heureux effets constatés. Outre la thérapeutique, il y a le diagnostic, qui lui également bénéficie du souvenir de cette auto-suggestion, et c'est là qu'il faut avoir soin de doser par de multiples moyens la suggestibilité de son malade afin de savoir interpréter des signes subjectifs paraissant nets *à priori* et qui cependant ne sont que des phénomènes d'auto-suggestion.

MARCEL LAEMMER.

Séance du 11 mars 1925.

Etude de l'élimination du bismuth par les urines (communication faite le 11 février 1925). — MM. René FABRE et PAUL CHERAMY, après avoir passé en revue les principales méthodes analytiques et constaté leurs inconvénients respectifs, ont pu arriver à la précision et à l'élimination des erreurs par la méthode *spectrographique.* Grâce à cette technique le bismuth a pu être caractérisé dans les urines au plus tard au cinquième jour après l'injection (l'activité musculaire paraît favoriser la rapidité d'élimination). Enfin, les observations confirment les travaux de Levaditi, en démontrant l'activité réelle thérapeutique des sels de bismuth insolubles.

A propos du drainage médical des voies biliaires. — M. RENÉ GAULTIER souligne l'intérêt de l'emploi du sulfate de magnésie introduit par le tubage duodénal comme méthode de drainage non chirurgical des voies biliaires, mais se refuse à souscrire à la valeur diagnostique de la technique de Vincent Lyon dans les conclusions aussi rigoureuses qu'en donne cet auteur et qui servent d'interprétation aux expériences de M. Chiray. Pratiquant le tubage duodénal depuis 1911, ayant avec Roche et Baratte fourni en 1918 une méthode de dosage des pigments biliaires en même temps que des ferments pancréatiques, depuis les travaux de Lyon en 1919, il a recours à la technique de l'auteur qui lui a dans des cas d'ictère catarrhal, de cholécystite subaiguë ou chronique ou chez d'anciens cholécystectomisés donné des résultats heureux, non pas constants, mais assez fréquents pour les signaler.

Avantage de l'extrait aqueux de cascara sagrada désamérisé. — M. C. GAEHLINGER (de Châtel-Guyon) rappelle que l'écorce de cascara contient des principes amers qui n'ont pas été obtenus à l'état pur. C'est vraisemblablement pour séparer ces substances d'un goût amer que l'on a préconisé de mélanger la poudre de cascara avec de la magnésie avant de préparer l'extrait du Codex avec de l'alcool à 60°. Cependant, cette addition ne supprimant pas totalement l'amertume, l'auteur préconise l'emploi de la poudre d'oxyde de zinc. L'amertume disparaît totalement si on a soin de jeter le mélange dans l'eau bouillante et de sécher dans le vide. Il semble que ce principe amer soit la cause des coliques données par le cascara. En effet, par ce procédé, l'effet exonérateur a toujours été obtenu sans malaises.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE DE PARIS

Séance du 16 février 1925.

Appareil d'orthopédie nasale. — M. MARCEL DARCISSAC présente trois malades porteurs d'un appareil qui permet de faire de la contention post-opératoire dans le traitement des difformités nasales, de corriger les déviations nasales de l'enfance, enfin de réduire et de contenir les fractures récentes du nez.

Note sur la vaccinothérapie des affections buccales et paradentaires. — M. DUCHANGE. — Les stock-vaccins agissent dans la bouche surtout comme pansements microbiens et non comme vaccins dans les lésions de cause locale et exogène : ostéites, abcès chroniques cir-

conscrits, pyo-arthrites d'irritation, etc. ; dans ces cas, leur action paraît préférable aux antiseptiques chimiques locaux.

Note sur la pathologie des glandes salivaires. — M. RAISON. — Refaisant l'historique de la maladie de Mikulicz, l'auteur attire l'attention sur le fait que ce qui est décrit sous le nom de syndrome de Mikulicz est très différent de la maladie que Mikulicz a décrite et que la tuméfaction symétrique des glandes salivaires et lacrymales reconnaît des étiologies très diverses : syphilis, intoxications chroniques légères et répétées.

J. RAISON.

Séance du 16 mars 1925.

Les nez difformes, leur traitement chirurgical et prothétique. — MM. DUFOURMENTEL et DARCISSAC. — Au point de vue chirurgical, une intervention par voie nasale, sous-cutanée, avec résection osseuse portant dans la profondeur et évitant ainsi les déformations secondaires ; au point de vue prothétique, des appareils de maintien simples et pratiques permettent, grâce à une symbiose parfaite entre le chirurgien et le prothésiste, d'obtenir une correction parfaite de ces difformités.

Le principe du lambeau tubulé dans la réfection du nez, des lèvres et du menton. — M. MOURE. — Grâce à cette méthode, on peut obtenir la survie de lambeaux considérables et leur transplantation avec un succès constant. Elle permet ainsi les exérèses les plus larges, condition de succès dans le traitement des tumeurs malignes. Elle est complète par une destruction des bulbes pileux originale et pratique. Les résultats sont saisissants.

Refoulement traumatique dans le maxillaire de la couronne d'une incisive centrale supérieure vers l'âge de six ans et après éruption complète. Achèvement ultérieur de la formation radiculaire. — M. FARGIN-FAYOLLE.

Traitement des tumeurs du plancher de la bouche par le radium. — M. DIEULAFÉ. — Observation peut-être unique d'un succès par ce traitement dans ces tumeurs si redoutables. Les résultats obtenus permettent d'envisager un pronostic plus favorable qu'avec l'intervention chirurgicale seule.

SOCIÉTÉ DE LARYNGOLOGIE DES HOPITAUX DE PARIS

Séance du 11 février 1925.

Tumeur du voile du palais. — M. BOURGEOIS présente un sujet qui depuis plus de dix ans a une tumeur du voile, sans troubles fonctionnels appréciables et sans adénopathie.

M. WORMS a observé deux cas assez semblables, chez lesquels l'extirpation fut facile.

M. HALPHEN opéra une tumeur de même nature qui, lors d'un premier examen, avait été prise pour un phlegmon péri-amygdalien.

M. SEBILEAU pense que ces tumeurs mixtes du pharynx ne sont pas rares ; il les classe parmi les embryomes.

Granulie pharyngée. — M. A. BLOCH présente un cas de granulie pharyngée, chez un enfant de sept ans ; il insiste sur la rareté de ces cas chez l'enfant et sur le fait que l'adénopathie et la dysphagie, premiers symptômes de l'affection, apparurent quelques semaines après un curettage du cavum pour végétations adénoïdes.

M. BOURGEOIS a déjà observé un cas analogue ; il souligne l'intérêt qu'il y aurait à pouvoir dépister avant toute opération ces tuberculoses larvées.

M. REVERCHON a observé un cas d'ulcération amygdalienne tuberculeuse, chez un enfant de quatorze ans ; il se termina par granulie aiguë.

M. GRIVOT observa également une tuberculose amygdalienne qui ne tarda pas à s'accompagner de tuberculose pulmonaire.

M. BALDENWECK insiste sur le fait que des amygdales, d'apparence banale, sont en réalité bourrées d'éléments tuberculeux.

M. BOURGEOIS reconnaît l'innocuité habituelle des opérations d'amygdales et de végétations, même dans des cas suspects.

M. SEBILEAU rappelle que Verneuil avait déjà reconnu la possibilité d'un réveil très grave d'une tuberculose sous l'influence d'un traumatisme opératoire.

Corps étranger bronchique extrait par bronchoscopie. — M. A. BLOCH.

Labyrinthite au cours d'une otite aiguë. — MM. BOURGEOIS et LANOS, chez un opéré de mastoïdite, voient persister des signes de paralysie labyrinthique, des vertiges, de la céphalée et de l'hypertension, mais pas de température ni de douleurs.

M. HAUTANT est d'avis de continuer les ponctions lombaires, mais si dans trois ou quatre mois les symptômes persistent, il faudra intervenir pour les faire cesser, et l'opération qu'il propose consisterait en une éraillure légère de la dure-mère.

Radicale conservatrice avec conservation du conduit auditif externe et du tympan. — M. BOURGEOIS présente trois malades opérés suivant ce procédé qui, tout en permettant une cicatrisation rapide, ménage l'audition.

Deux observations de syphilis héréditaire de l'appareil auditif. — MM. RAMADIER, DURAND et CAUSSÉ.

Atrophie du larynx chez un syphilitique ancien. — MM. GRIVOT, RAMADIER et LEROUX.

Sténose œsophagienne chez une fillette de cinq ans. — MM. MOULONGUET, DONNIOL et HAMID.

Lymphocytome de l'amygdale. — MM. BOURGEOIS et ILL présentent un malade traité il y a un an par la radiothérapie et actuellement sans récidive.

M. HAUTANT ne croit pas à la guérison actuelle possible de cette affection.

MM. SEBILEAU et BLOCH appuient les remarques de M. Hautant.

Double paralysie faciale. — MM. BOURGEOIS et ILL signalent qu'une de ces paralysies précéda de cinq jours une otite grippale aiguë.

M. WORMS a observé un cas passager sans otite cliniquement appréciable, mais où la radiographie montrait un voile des cellules mastoïdiennes.

M. SEBILEAU estime qu'un grand nombre de paralysies faciales dites *a frigore* doivent ressortir à des lésions légères du nerf irrité dans son trajet intrapétreux par des manifestations hyperémiques de la caisse où des cellules mastoïdiennes.

Ouvrages sur les eaux minérales

CRÉNOTHÉRAPIE
Climatothérapie, Thalassothérapie
CURES HYDROMINÉRALES
CURES D'ALTITUDE, CURES MARINES

PAR LES PROFESSEURS
LANDOUZY, Armand GAUTIER, MOUREU, DE LAUNAY
LES DOCTEURS
HEITZ, LAMARQUE, LALESQUE, P. CARNOT

1910, 1 vol. in-8 de 706 p. avec 166 fig. et 8 cartes col. **20 fr.**
cartonné .... **27 fr.**

GUIDE PRATIQUE
AUX
EAUX MINÉRALES
Bains de mer, Établissements hydrothérapiques

PAR LE DOCTEUR
E. DE LA HARPE

1920, 1 vol. in-8 de 312 pages .... **6 fr.**

Les Cures d'eaux, d'air et de régime chez les enfants, publié sous la direction du Dr LEGRAND. 1910, 1 vol. in-18 de 350 pages, avec 50 figures .... 10 fr.

Les Cures de Vichy, par le Dr SALIGNAT. 1 vol. in-18 de 132 pages, avec 20 figures .... 3 fr.

Traité des Eaux minérales de Vichy, par le Dr CH. COTARD. 1914, 1 vol. in-8 de 242 pages .... 5 fr.

Les microbes des Eaux minérales de Vichy, par F. PONCET. 1895, 1 vol. in-8 de 175 pages, avec 26 planches .... 9 fr.

Bactériologie des Eaux minérales de Vichy, par ROMAN et COLIN. 1892, gr. in-8, 84 pages .... 5 fr.

Les microbes des Eaux minérales du bassin de Vichy, par ROMAN et COLIN. 1893, gr. in-8, 95 pages .... 5 fr.

Cauterets, ses eaux thermales, par J. PRIVAT. 1905, 1 vol. in-8 de 218 pages .... 5 fr.

Ischl-les-Bains (Autriche), par MAX MAYER. 1903, in-18, 90 pages, cart. .... 3 fr.

Voyage en Suisse. Eaux minérales et stations sanitaires, par LABAT. 1895, in-8, 66 pages .... 2 fr. 50

Climat et eaux minérales d'Allemagne, par LABAT. 1902, in-8, 94 pages .... 3 fr.

Climat et eaux minérales d'Autriche-Hongrie, par LABAT. 1903, in-8, 92 pages .... 3 fr.

Climat et eaux minérales d'Espagne, par LABAT. 1901, in-8, 78 pages .... 3 fr.

Climat et eaux minérales d'Angleterre, par LABAT. 1900, in-8, 87 pages .... 3 fr.

Formulaire des Stations d'hiver, de balnéothérapie et d'hydrothérapie, par E. DE LA HARPE. 3e *édit.* 1896, 1 vol. in-18 de 300 pages .... 6 fr.

Les Médications sulfurées, par le Dr J. VINCENT. 1922, 1 vol. in-16 de 122 pages .... 3 fr. 50

Les Pyrénées Thermales, par le Dr L. DIEULAFÉ. 1918, 1 vol. in-18 de 125 pages .... 4 fr. 50

Du choix d'une station sulfureuse dans les Pyrénées françaises, par le Dr LAMARQUE. 1903, 1 vol. in-18 de 152 pages .... 3 fr. 50

Bourbonne et ses eaux minérales, par A. CAUSSARD. 1891 1 vol. in-18 de 344 pages .... 3 fr.

Royat, par A. BOUCHINET. 1901, in-18 104 pages, cartonné .... 3 fr.

Les Enfants aux Bains de mer, par A. MONTEUUIS. 1889. 1 vol. in-16 de 168 pages .... 3 fr.

La Santé par le grand air, par AD. BONNARD. 1906, 1 vol. in-18 de 272 pages, avec 19 planches et fig. .... 5 fr

Les Stations sanitaires au bord de la mer et dans les montagnes. Les stations hivernales. Choix d'un climat pour prévenir ou guérir les maladies, par le Dr H.-C. LOMBARD. 1880, in-8, 92 pages .... 3 fr.

Mécanothérapie. Hydrothérapie, par les Drs FRAIKIN, GRENIER DE CARDENAL, COUSTENSOUX, TISSIÉ, DALAGENIÈRE, PARISET. 1909, 1 vol. in-8 de 404 pages, avec 114 figures, cart. .... 16 fr.

La Pratique de l'Hydrothérapie, par SIMON BARUCH, professeur d'Hydrothérapie à Colombia University. *Édition française*, par le Dr G. COLLET. 1910, 1 vol. in-8 de 739 pages, avec 74 figures .... 20 fr.

Formulaire d'Hydrothérapie, par le Dr O. MARTIN, ancien chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Lyon. 1900, 1 vol. in-18 de 252 pages, avec 17 figures ..... 6 fr.

L'Hygiène par l'Hydrothérapie, par J. ROGER. 1899, 1 vol. in-8 de 276 p., avec plans et cartes .... 3 fr. 50

La Santé, la Propreté et les Bains-douches, par CARRIÈRE. 1900, in-8, 146 pages, avec 22 figures .... 3 fr.

Ajouter pour frais d'envoi : France, 10 p. 100. Étranger, 15 p. 100

ACTUALITÉS MÉDICALES

Diagnostic par les Méthodes de Laboratoire
au lit du malade

Par Charles LESIEUR et Georges MOURIQUAND
Professeurs de Pathologie et de Thérapeutique générales à la Faculté de Lyon, Médecins des hôpitaux.

1923, 1 volume in-16 de 204 pages .... **6 fr.**

RÉPERTOIRE DES PRINCIPALES STATIONS THERMALES FRANÇAISES

AIX-LES-BAINS (Savoie). — *Eaux sulfureuses chaudes.*

ALLEVARD (Isère). — Bains, douches, inhalations, pulvérisations. — Maladies des voies respiratoires, bronchite chronique, catarrhe, asthme, otite, métrite chronique.

AMÉLIE-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales).

AX-LES-THERMES (Ariège).

BAGNÈRES-DE-BIGORRE (Hautes-Pyrénées).

BAGNOLES-DE-L'ORNE (Orne).

BAINS-LES-BAINS (Vosges). — *Source Saint-Colomban.* — Maladies des vaisseaux. Cure de diurèse, Hypertension, artériosclérose.

BARBOTAN-LES-THERMES. — 1er Mai à octobre. Phlébites. — Rhumatismes. — Sciatique.

BARÈGES (Hautes-Pyrénées).

BIARRITZ. — THERMES SALINS. — *Eaux chlorurées sodiques fortes bromo-iodurées.* — Maladies des femmes, lymphatisme, rachitisme, tuberculoses locales, anémies, convalescence, etc. Ouverts toute l'année.

BOURBON-L'ARCHAMBAULT (Allier).

BOURBON-LANCY (Saône-et-Loire). — *Eaux chlorurées sodiques hyperthermales, radio-actives.*

BOURBONNE-LES-BAINS (Haute-Marne).

LA BOURBOULE (Puy-de-Dôme). — Lymphatisme, peau, voies respiratoires, diabète, maladies des enfants.

BRIDES-LES-BAINS (Savoie). — Eau thermale, 35°, sulfatée sodique et magnésienne.

CAPVERN (Hautes-Pyrénées).

CAUTERETS (Hautes-Pyrénées). — Maladies de la gorge, des bronches, des voies respiratoires.

CHALLES (Savoie).

CHATEL-GUYON (Puy-de-Dôme).

CHAUDESAIGUES (Cantal).

CONTREXÉVILLE (Basses-Pyrénées).

DAX (Landes(.

EAUX-BONNES (Basses-Pyrénées).

EAUX-CHAUDES (Basses-Pyrénées).

ENGHIEN (Seine-et-Oise).

EVIAN (Savoie). — *Cure de diurèse, source Cachat.* — Voies urinaires, foie, goutte, gravelle, artériosclérose.

LAMALOU (Hérault).

LUCHON (630 mètres d'altitude), — accès à Superbagnères en quarante minutes à 1 800 mètres d'altitude, — est la reine des sulfurées sodiques ; située au centre des Pyrénées, au pied de la Maladetta, au milieu de sites admirables avec vastes terrains de jeux et pelouses pour les enfants. Offre toutes les ressources de la thérapeutique par le soufre (Max Durand-Fardel). Ses eaux vont de 28° à 68° et dégagent *spontanément* des vapeurs naturelles qui rendent possible, seulement à Luchon (prof. Letulle), le véritable humage. Souveraines dans les affections de la gorge et des voies respiratoires, de la peau et des *articulations*. Elles sont comptées parmi *les plus radio-actives* du monde (*Académie des sciences*, octobre 1920).

LUXEUIL (Haute-Saône).

MARTIGNY (Vosges).

LE MONT-DORE (Puy-de-Dôme).

NÉRIS (Allier).

PLOMBIÈRES-LES-BAINS (Vosges). — *Eaux thermales radio-actives.* — Estomac, intestin, rhumatismes. — *Source Alliot* : eau de régime remarquable.

POUGUES (Nièvre). — *Eaux bicarbonatées mixtes, chlorurées sodiques.* — Dyspepsie hyposthénique, rhumatismes.

LA ROCHE-POSAY (Vienne).

ROYAT (Puy-de-Dôme), 450 mètres d'altitude.

SAIL-LES-BAINS (Loire). — *Source Hamel, la plus riche en silicates, alcalinée iodurée.* — Dermatoses, eczéma, prurit.

SAINT-AMAND-LES-EAUX (Nord). — *Bains de boues sulfureuses radio-actives. Eaux sulfatées bicarbonatées calciques.*

SAINT-ARÉ (Decize, Nièvre). — *Eau de régime laxative, diurétique, hypotensive.*

SAINT-CHRISTAU (Basses-Pyrénées).

SAINT-GERVAIS (Haute-Savoie).

SAINT-HONORÉ (Nièvre).

SAINT-NECTAIRE. — Cure de l'albuminurie. *Source du Parc.* — Albuminuriques arthritiques. *Source Rouge.* — Albuminuriques anémiques.

SAINT-SAUVEUR (Hautes-Pyrénées).

SALIES-DE-BÉARN (Basses-Pyrénées).

SALINS-MOUTIERS (Savoie). — Eau thermale, 36°, chlorurée sodique forte, carbo-gazeuse, radio-active.

SERMAIZE-SARRAZIN. — Estomac, Foie, Reins, Intestin, Diurèse, Repos.

THONON (Haute-Savoie).

URIAGE-LES-BAINS (Isère). — *Source sulfureuse, chlorurée sodique, isotonique.* — Maladies de peau, lymphatisme, gorge, rhumatismes, névroses, cure spécifique. Station spéciale pour enfants.

VALS (Ardèche). — *Bicarbonatées sodiques. Ferrugineuses. Froides.* — Voies digestives. Lithiases. Diabète.

VERNET-LES-BAINS (Pyrénées-Orientales). 650 mètres d'altitude. — *Eaux sulfureuses, hyperthermales,* fortement *radio-actives* (15 millicuries).

VICHY (Allier). — *Bicarbonatées sodiques fortes. Thermales.* — Voies digestives. Maladies de la nutrition. Diabète, goutte, etc.

Célestins : Maladies des reins et de la vessie. Arthritisme.

Grande Grille : Maladies du foie.

Hôpital : Maladies de l'estomac et de l'intestin.

VITTEL (Vosges). — Station des arthritiques. Grande source pour le rein. Source Hépar pour le foie. — Lithiase rénale, pyélite, goutte, albuminurie, diabète goutteux, hypertension dyscrasique, lithiase biliaire, congestion du foie, séquelles hépatiques coloniales.

HOTELS DES STATIONS THERMALES

VICHY. — HOTELS DU PARC ET MAJESTIC, 500 lits, sur le Parc.

HOTEL CARLTON, 350 lits, sur le Parc.

THERMAL PALACE, 300 lits, en face du Casino.

HOTEL RADIO, maison spéciale de régime.

PAVILLON SÉVIGNÉ.

NOUVELLES

Le premier Congrès de la Fédération des externes et anciens externes des hôpitaux vient de se tenir à Paris. — Les externes des hôpitaux de Paris se sont constitués en Association, il y a déjà quelques années ; ceux d'autres villes ont suivi le mouvement, et de la réunion est née une Fédération dont les statuts ont été votés en Congrès qui s'est tenu à la Faculté de médecine de Paris.

M. Justin Godard, ministre du Travail et de l'Hygiène, a reçu personnellement les délégués. Après avoir écouté M. le Dr Belot, président d'honneur de l'A. E. de Paris, le ministre a reconnu la nécessité d'une protection contre les risques professionnels et le droit des externes à être hospitalisés gratuitement ; il a promis de veiller à ce que, dans la prochaine loi militaire, on tienne particulièrement compte des titres hospitaliers.

La Fédération des A. E. de France a été déclarée définitivement constituée. Les délégués des villes présentes en ont, à l'unanimité, voté les statuts.

Différents vœux ont été adoptés concernant l'assurance professionnelle, les soins gratuits, les vacances payées, la formation d'une Fédération du corps médical hospitalier, etc.

Le Bureau de la Fédération (F. A. E.) est ainsi composé :

Président : M. L. Justin-Besançon (Paris).

Vice-Présidents : MM. P. Cossa (Paris), Larrivé (Lyon).

Secrétaire général : M. le Dr F. Lepennetier (Paris).

Trésorier : M. le Dr P. Béhague (Paris).

Conseillers : MM. Max Girou (Bordeaux), Chosson (Marseille), Denarié (Nantes).

Le prochain Congrès aura lieu à Lyon en février-mars 1926.

Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques. — Le Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques vient de se terminer à Paris. Il avait été organisé par M. le Dr Georges Baudouin, président, M. le Dr Victor Gardette, secrétaire général, et M. Vermeylen, trésorier.

Le Comité d'honneur comptait les personnalités les plus marquantes du monde médical et touristique.

Les travaux du Congrès commencèrent par une séance de travail sous la présidence de M. le Dr Baudouin. Lecture y fut faite d'un rapport de M. Toubeau sur la protection des sources, et une discussion très intéressante s'ensuivit. La séance solennelle d'ouverture eut lieu dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence effective de M. Justin Godart, ministre du Travail et de l'Hygiène, assisté de M. le Dr Baudouin, président général du Congrès, et de M. le professeur d'Arsonval, président de la Section climatique. Puis furent discutés le remarquable rapport de M. le Dr Gardette sur l'organisation nationale et rationnelle des stations climatiques ; les rapports de MM. Nivière, Durand-Fardel, Jean Bouloumié, Lefébure, sur la nécessité d'une organisation spéciale pour les stations thermales et climatiques ; le rapport de M. le Dr Liacre sur l'organisation des voyages d'études aux stations.

Services d'hygiène de Strasbourg. — Un décret en date du 21 mars prévoit les indemnités suivantes :

Une indemnité de 1 200 francs par an est allouée au professeur de la Faculté de médecine chargé, en dehors de ses fonctions, de la direction de l'école des sages-femmes à Strasbourg.

Une indemnité annuelle de 3 000 francs est allouée au professeur et au chargé de cours de la Faculté de médecine de Strasbourg qui remplissent les fonctions de directeur et de sous-directeur du laboratoire régional de bactériologie de Strasbourg.

Une indemnité annuelle de 2 600 francs est allouée à l'agent de l'Université chargé des fonctions de dessinateur au laboratoire de bactériologie.

Crèches et tuberculose. — Sur la proposition de M. le professeur Léon BERNARD, le Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine, dans sa dernière réunion, a voté le vœu suivant :

« Le Conseil départemental d'hygiène, ayant eu connaissance de cas de contagion tuberculeuse de nourrissons dans des crèches, du fait du personnel, demande à l'Administration que ce personnel des crèches et garderies de nourrissons, aussi bien des établissements privés que des établissements municipaux, soit soumis à un contrôle médical offrant toutes garanties au point de vue du dépistage de la tuberculose, tel que celui qui pourrait être institué dans les dispensaires de l'Office public d'hygiène sociale de la Seine.

« Ce contrôle consisterait en la visite obligatoire préalable à tout engagement, et dans l'inspection bisannuelle du personnel en fonction. »

Congrès de thalassothérapie. — Ce Congrès, qui aura lieu à Arcachon les 27 et 28 avril, offrira à ses adhérents une série de fêtes et d'excursions dont voici le programme :

Lundi 27, 21 heures : Réception par la municipalité, au casino de la plage. — Mardi 28. Après-midi : Visite de la ville, de ses ressources thérapeutiques et hygiéniques, des sanatoriums marins, de la source jaillissante des Abatilles, des laboratoires marins et des environs (Le Moulleau, Le Pyla, La Teste : statue de Jean Hameau). 21 heures : Représentation théâtrale. — Mercredi 29. Après-midi : Croisière sur le bassin (cap Ferret, Dunes, les Passes) ; prix 5 francs. 21 heures : Banquet par souscription.

Excursions. — Les places étant limitées, nécessité de s'inscrire très à l'avance.

Jeudi 30. Excursion à l'aérium d'Arès, à l'établissement préventorium du Moutchic (Lacanau-Lac) et à la plage de Lacanau-Océan (colonies scolaires). Déjeuner à Lacanau-Océan. Aller : Départ d'Arcachon à 7 heures et demie. Retour à Arcachon vers 17 heures soir. Prix : 35 francs. Dîner et coucher à Arcachon.

Vendredi 1er mai. — 7 h. 10, départ en chemin de fer pour Biarritz. Prix en 2e classe : plein tarif (37 fr. 20) ou demi-tarif (18 fr. 70) pour les membres du Congrès du Val-de-Grâce. Arrivée à 11 h. 55. Déjeuner dans les hôtels. A 2 h. 30 : Excursion en auto-car de Biarritz à Saint-Jean-de-Luz, Hendaye et retour. Prix : 15 francs. 8 heures : Banquet officiel offert par la municipalité.

Samedi 2 mai. — 8 heures : Visite de la ville de Biarritz. Les frais de séjour et d'hôtel sont, pour une durée de vingt-quatre heures, offerts gracieusement à tous les

NOUVELLES *(Suite)*

congressistes, par MM. les directeurs d'hôtels de la ville de Biarritz. Pour tous renseignements relatifs aux conditions de séjour et excursions, s'adresser au secrétaire général du Congrès, M. Henri Chauveau, ancien interne des hôpitaux de Paris, villa La Rouvraie, Arcachon (Gironde).

RÈGLEMENT D'ORDRE DU IVe CONGRÈS. — Question à l'ordre du jour : « Le traitement marin du rachitisme ». — *Rapporteurs* : Pour la France : MM. Armand-Delille (Paris), Jaubert (Hyères), Jouffray (Cannes), Mercier des Rochettes (Biarritz). Pour l'Angleterre : le professeur Léonard Hill et M. Webster. Pour la Belgique : MM. Delcroix (Ostende) et André (Breedene-sur-Mer). Pour l'Italie M. Artin Bardisian (Venise).

Académie royale de médecine de Belgique. — MM. les professeurs W.-W. Keen à Philadelphie, et Sanarelli à Rome, ont été nommés membres honoraires étrangers de l'Académie royale de médecine de Belgique.

Société française d'orthopédie dento-faciale. — Le prochain Congrès de cette Société aura lieu à Bruxelles, à la salle du Collège des médecins, palais d'Egmont (entrée Waterloo), les 21, 22, 23 mai 1925 ; il est organisé par M. Quintin, président du Comité local.

Programme. — Vendredi 22 mai (palais d'Egmont). — 10 heures. Discours de bienvenue par le président annuel. — Discours du président d'honneur — Discours du professeur Bordet. — 11 heures. M. Izard: Revue historique des différentes méthodes d'expansion maxillaire transversale, avec projections. — 14 h. 30. M. Huet : Sujet réservé. — 15 h. 30. M. Georges Villain : Sujet réservé.— 16 heures. 1° MM. James Quintero et Pierre Thomas : Observation clinique. — 2° M. James Quintero et Mlle Perrichon : Observation clinique.

Samedi 23 mai (palais d'Egmont) : 9 h. 30. M. Izard : Contribution à l'étude de la terminologie en orthodontie. — 10 h. 30. M. Watry : Conceptions physiothérapiques du traitement des dysmorphoses maxillo-dentaires. — 13 h. 30. M. De Névrèze : Observations cliniques. — 15 h. 30. M. Tacail : Considérations sur les forces continues réglables en orthodontie ; deux trousses spéciales pour orthodontie. — 16 h. 30. Séance d'affaires : Discussion sur la participation de la Société à un Congrès international d'orthodontie à New-York en 1926. — Rapport du trésorier. — Election de bureau. — Admission de nouveaux membres.

Société belge de stomatologie. — La Société belge de stomatologie fêtera son XXVe anniversaire en juillet 1925.

A cette occasion, il a été décidé d'organiser un Congrès avec la participation de l'étranger.

Une cotisation de 50 francs sera demandée aux confrères étrangers.

Les secrétaires sont : MM. R. Boisson et J. Polus, 35, rue Belliard et 18, rue du Commerce, à Bruxelles.

Service de santé de la marine. — Par décision ministérielle et conformément aux avis émis par le Conseil supérieur de santé de la marine, le prix de médecine navale, pour l'année 1925, a été attribué à M. le médecin de 1re classe Bideau, pour : *a*) Son rapport de fin de campagne sur l'aviso *Antarès* en 1922-23 ; *b*) son rapport sur l'épidémie de dengue observée à bord du même bâtiment, en octobre et novembre 1923.

D'autre part, il a été accordé, à cette occasion, les récompenses suivantes aux officiers du Corps de santé ci-après désignés : 1° Une mention très honorable, à MM. le médecin en chef de 2e classe Oudard et le médecin principal Jean, pour leur mémoire, intitulé : *Pourquoi meurt-on de péritonite aiguë d'origine viscérale ?*

2° Un témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au calepin : A. M. Bellot, médecin principal, pour l'« Observation de kyste hydatique du poumon, accompagnée de radiographies permettant de suivre l'évolution régressive du kyste après la ponction suivie d'injection parasiticide ». — A M. Hederer, médecin principal, pour son « Mémoire sur le traitement des brûlures par la lanoline ». — A. M. Pellé, médecin principal, pour son « Etude critique de la rachianesthésie, basée sur 500 interventions chirurgicales pratiquées à l'hôpital militaire de « Lorient ». — A. M. Yver, médecin de 1re classe, pour son « Etude sur les syndromes amygdaliens d'origine dentaire ».

Par décision ministérielle, un témoignage officiel de satisfaction a été accordé à l'élève du Service de santé de la marine Broch : « Le 21 janvier 1925, s'est offert spontanément pour une transfusion sanguine sur une malade, que cet acte généreux a sauvée d'une mort certaine. » (*Journ. off.*, 15 mars.).

Institut médico-légal. — L'enseignement de la section de police scientifique de l'Institut de criminologie aura lieu à l'Institut médico-légal du 21 avril au 23 mai.

Cet enseignement comprendra les cours suivants :

Droit pénal général (10 conférences). — M. Donnedieu de Vabres, professeur à la Faculté de droit : tous les jours, à 5 heures.

Organisation et technique policières (10 conférences). — M. Faralicq, commissaire à la direction des recherches : tous les jours, à 5 heures.

Médecine légale générale (10 conférences). — M. Balthazard, professeur à la Faculté de médecine : tous les jours, à 6 heures.

Médecine légale psychiatrique (10 conférences). — M. Claude, professeur à la Faculté de médecine : tous les jours, à 6 heures.

Police scientifique (10 conférences). — M. Bayle, chef du service d'identification judiciaire à la préfecture de police : tous les jours, à 6 heures.

Cours de perfectionnement sur les maladies du rein et du foie (Clinique médicale de l'hôpital Cochin). — Ce

NOUVELLES *(Suite)*

cours (professeur M. Widal) sera fait sous la direction de MM. Lemierre, Abrami, Brulé, agrégés.

1er COURS. — Maladies du rein (6 leçons). Procédé d'examen d'un diabétique (2 leçons). Examen du liquide céphalo-rachidien (2 leçons).

2e COURS. — Maladies du foie (4 leçons). L'hémoclasie et sa valeur clinique (1 leçon). Diagnostic des maladies typhoïdes (1 leçon). Réactions de fixation et de floculation (1 leçon). Les cuti-réactions (1 leçon). Cyto-diagnostic des épanchements pleuraux (1 leçon). Métabolisme basal (1 leçon).

Les deux cours ont lieu chaque jour à 14 heures, à la clinique médicale de l'hôpital Cochin. Ils se suivent sans interruption et la durée totale en est de trois semaines.

Les cours commenceront le lundi 4 mai et seront terminés le 26 mai.

Le droit d'inscription est fixé à 100 francs pour chacun des deux cours.

Prière de retirer les bulletins de versements relatifs à ces cours au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Radiologie du cœur et électrocardiographie (sous la direction de M. le professeur VAQUEZ). — MM. BORDET et GÉRAUDEL commenceront à la clinique thérapeutique de la Pitié, le 11 mai 1925, à 10 heures, des leçons avec exercices pratiques et examens de malades sur la radiologie du cœur et l'électrocardiographie.

Vingt leçons théoriques et autant d'exercices pratiques seront consacrés à ces matières.

Le nombre des assistants est limité. Le droit d'inscription est de 150 francs.

Se faire inscrire au secréatriat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures (guichet n° 4).

Chaque séance comportera, après la leçon théorique, des exercices pratiques consacrés à la manipulation de l'appareil, à l'analyse des électrocardiogrammes et à la rédaction des diagnostics électrocardiographiques.

Cours de perfectionnement d'ophtalmologie (Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu). — Ce cours aura lieu du 18 mai au 25 juin sous la direction de M. le professeur Terrien, assisté de MM. Velter, Hautant, Prélat, Cousin, Gautrand et Firbach.

Les leçons et travaux pratiques ont lieu tous les jours de 4 à 6 heures à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren et laboratoire), sauf pour les leçons de médecine opératoire qui se feront à l'école pratique de la Faculté de médecine.

Les auditeurs du cours sont invités à assister aux travaux de la Clinique ophtalmologique le matin de 9 heures à midi. Lundi, mercredi, vendredi : policlinique ; mardi, jeudi, samedi : opérations. — Vendredi, 10 h. 30 : leçons cliniques.

La Bibliothèque Javal sera à la disposition des auditeurs du cours, les mardi, jeudi, samedi de 2 à 4 heures.

Amphithéâtre des hôpitaux. — Un cours en 10 leçons sur la chirurgie d'urgence et la pratique courante de la technique opératoire sera fait à l'amphithéâtre des hôpitaux à partir du lundi 4 mai, par M. Jean Braine, prosecteur. Les leçons auront lieu tous les jours, à 14 h.

Droit d'inscription : 200 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Chirurgie spéciale de la tête, du cou et du thorax. — Un premier cours, qui sera fait par M. le Dr Pierre Wilmoth, prosecteur, sera ouvert le mercredi 13 mai à 14 heures.

Un second, qui sera fait par M. le Dr Oberlin, prosecteur, s'ouvrira le 19 mai à 14 heures.

Ces cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Le droit à verser est de 150 francs pour chacun d'eux.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Avril.* — M. BONNET (interne), La rétention d'urine dans les fibromes utérins. — M. TROCHU, Etude des cholécystites gangreneuses.

21 *Avril.* — Mlle KAPLAN, La biopsie dans le cancer de l'utérus. — M. ZUBER (externe), Du rôle de la rupture prématurée des membranes dans l'infection de suites de couches. — M. CHARVAT, Des néphrites œdémateuses de l'enfance. — M. KARTOUZOU, Sur la catatonie. — M. MONNERAT, La broncho-pneumonie chez les chiens. — M. NEAU, Coprologie et helminthiase intestinale chez le cheval.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès international de médecine et de pharmacie militaires.

20 AVRIL. — *Paris.* Congrès médical franco-polonais.

20 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription des candidats au concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris.

21 AVRIL. — *Paris.* Institut médico-légal. Ouverture du cours de police scientifique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

21 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 16 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

21 AVRIL. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. Réunion de l'Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale.

22 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Ouverture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de stomatologiste des hôpitaux.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de dermatologie.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

22 AVRIL. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

22 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats aux fonctions d'assistant d'électroradiologie des hôpitaux.

NOUVELLES *(Suite)*

23 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

23 Avril. — *Paris.* Mairie du VIe arrond. Société végétarienne, 20 h. 30. M. Paul Lacour : Camping et végétarisme.

23 Avril. — *Marseille.* Ouverture du concours d'aide d'anatomie à l'École de médecine de Marseille.

24 Avril. — *Paris.* Société de biologie. Séance plénière.

25 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

25 Avril. — *Paris.* Ligue contre le péril vénérien (44 rue de Lisbonne). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire au dispensaire de Creil.

25 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M le professeur Achard : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

25 Avril. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

26 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 Avril. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

27 Avril. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Reims.

27 Avril. — *Arcachon.* Congrès de thalassothérapie.

27 Avril. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur Terrien.

27 Avril. — *Paris.* Restaurant Weber (21, rue Royale). Dîner offert au professeur Terrien.

28 Avril. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

29 Avril. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'électrorodiologiste des hôpitaux de Paris.

1er Mai. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires destinés au prix Alvarenga à l'École de médecine de Philadelphie.

2 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Paris.

2 Mai. — *Paris.* Ligue contre le péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire au dispensaire de Creil.

4 Mai. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

5 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

6 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

7 Mai. — *Trieste.* Congrès italien de radiologie médicale.

7 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire d'anatomie à l'École de médecine de Tours.

9 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

11 Mai. — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 Mai. — *Paris.* Asisstance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Tours.

11 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

12 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

25 Mai. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les vaccins et la pratique de la vaccinothérapie, par M. Jacques PARISOT, professeur agrégé, et M. Pierre SIMONIN, chef des travaux à la Faculté de médecine de Nancy, 1925, un vol. in-8°, avec 8 figures. Prix : 16 francs (*Maloine et fils, à Paris*).

Ce qu'offre ce livre à tous ceux qu'intéresse le problème de l'immunisation curative par les vaccins microbiens, c'est, avec les résultats de recherches personnelles et les fruits d'une expérience déjà longue, une mise au point de la question.

Une première partie expose les conceptions générales que l'on se fait actuellement de l'immunité, les principes qui conduisirent à l'immunisation active contre l'infection, préventivement d'abord, puis dans le but de la combattre, la maladie une fois déclarée : *bases de la vaccinothérapie,* ces notions permettent, sinon l'intime pénétration, du moins une vue de plus en plus approchée de son mécanisme d'action.

L'étude des vaccins microbiens, de leur constitution, de leur préparation dans ses divers procédés ; l'étude détaillée de leur utilisation, menant à la recherche des conditions les plus propices à leur intervention, font l'objet de la deuxième partie : *technique de la vaccinothérapie,* d'où découlent les *directives générales de la conduite du traitement.*

La troisième partie enfin est une revue critique des multiples *applications de la vaccinothérapie* ; elle s'efforce, parmi des résultats souvent encore inconstants ou incertains, de mettre en lumière ceux en qui l'on a droit d'espérer et que peut retenir la pratique médicale.

Ceux qui poursuivent, comme ceux qui souhaiteraient entreprendre des recherches purement scientifiques, trouveront condensés en ces pages, outre des vues d'ensemble, une multitude de faits épars.

Le médecin qu'anime le désir de plus et mieux faire en allant de l'avant, mais que désorientent trop d'opinions contraires, le praticien, trop souvent en butte aujourd'hui aux suggestions intéressées des uns, aux sollicitations pressantes de malades circonvenus par une propagande de vulgarisation simpliste, aspirent à des données certaines sur lesquelles ils puissent appuyer leur jugement, ont besoin de repères assurés sur lesquels régler leur conduite. Cet ouvrage, par son côté didactique, par sa riche documentation, par l'esprit de critique désintéressée qui l'anime, ne peut être que bien accueilli.

CLIMATOLOGIE PRATIQUE

POUGUES-LES-EAUX (NIÈVRE)

A 3 heures ½ de Paris ; à 11 kilomètres de Nevers
Sur la ligne de Paris à Nîmes.

SAISON de 1925

Dans quels cas très précis le médecin doit-il dire à un malade : « Vous devez aller faire une saison à Pougues et non ailleurs (1) ? »

Aucune hésitation n'est possible pour les dyspeptiques déprimés, pour les dyspeptiques soit avec anorexie, soit avec vertiges, soit avec fermentations.

Parmi les indications communes à plusieurs stations dites similaires, Pougues réclame tous les cas où les syndromes nerveux et digestifs se trouvent nettement associés à la maladie causale : diabète, goutte, neurasthénie curable, neurotonie, troubles endocriniens, anémie.

Ces insuffisants nerveux et digestifs bénéficient, les uns et les autres, de l'action générale et de l'action élective sur l'appareil digestif des eaux de Saint-Léger, de Saint-Léon et de la source Alice. Les uns et les autres bénéficient aussi d'un séjour dans un air extrêmement pur. Les uns et les autres voient disparaître leur « faiblesse irritable », grâce à un milieu thermal idéal, c'est-à-dire sans excitations, mais non sans distractions.

On s'explique le retour à l'équilibre physiologique normal, en dehors de toute considération théorique ou purement scientifique, par ces deux grands effets de la cure de Pougues : stimulation générale organique et apaisement nerveux. Les médecins de Pougues sont d'ailleurs réputés pour ne pas épargner leur temps. Aussi est-il permis d'affirmer qu'il n'existe pas de station donnant un pourcentage plus élevé d'améliorations ou de guérisons pour les malades bien choisis.

En dehors d'indications si nettes qu'il semble au moins paradoxal d'envoyer des surmenés dans des centres agités, Pougues reste la vieille station aimée des familles : quelques-unes y reviennent villégiaturer depuis plus de trente ans. On a dit de Pougues, que c'était le Vichy des enfants. Les jeunes baigneurs, qui accompagnent souvent leurs parents, peuvent se livrer à leurs jeux et à leur culture physique avec ou sans professeur dans les meilleures conditions d'hygiène et de vie naturelle. Dyspeptiques, convalescents, anémiques ou diathésiques, ils suivent leur petit traitement sans cesser de s'amuser.

Les principaux avantages appréciés par les familles sont : les nombreux espaces libres dans la station, de beaux parcs, les facilités d'accès et de communication, les promenades agréables dans les environs immédiats (vallée de la Loire, belle forêt de l'État, Nevers, bec d'Allier, etc.), les excursions dans le Morvan si pittoresque, les distractions suffisantes : musique, casino, dancing, théâtre.

Dans les deux premiers hôtels, en juin et septembre, 35 francs (Splendid-Hôtel) ; 25 francs (Hôtel du Parc).

En juillet-août, 40 et 30 francs par jour. Petits hôtels à partir de 18 francs. Prix moyens : 20 à 25 francs.

Abonnement pour la cure de boisson : 30 francs.

Traitement thermal complet (hydrothérapie, buvette, etc.), à forfait : 150 francs.

Pour la clientèle moyenne, les médecins de la station ont adopté un tarif qui n'est que le double des prix d'avant-guerre.

Pour tous renseignements et brochures, s'adresser soit à la Compagnie des eaux de Pougues, 15, rue Auber, à Paris (IXe), soit à l'Établissement à Pougues (Nièvre), soit aux médecins de la station.

Drs HYVERT, MESLIER, du 1er Juin au 30 septembre,
Dr LOCHELONGUE (laboratoire),
Drs LELU, et RENARD, Médecins de la localité.

Améliorations scientifiques nouvelles pour 1925 :
Physiothérapie.
Kinesithérapie.
Thermothérapie.
Haute Fréquence.

(1) Prière de toujours remettre à chaque baigneur une simple carte de visite sous enveloppe à l'adresse du médecin thermal choisi.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

CONGÉDIEMENT D'UN MÉDECIN ASSISTANT DE CLINIQUE

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Les développements pris par l'art médical, le perfectionnement de ses procédés de cure, et surtout la spécialisation de plusieurs de ses branches ont multiplié, principalement dans Paris et nos grands centres, les cliniques et instituts médicaux de toutes sortes. Le plus souvent, leur importance empêche un seul médecin de satisfaire à toutes les demandes de sa clientèle, même en laissant à des profanes les parties de la gestion qui ne requièrent pas des titres médicaux. Force lui est alors de s'adjoindre un ou plusieurs confrères. Ordinairement, pour que la confraternité ne souffre pas d'une subordination sans compensation, comme aussi pour stimuler le zèle du collaborateur en le faisant profiter de l'accroissement d'activité de l'établissement, on convient que le médecin en second, outre une rétribution fixe, touchera une part proportionnelle des bénéfices globaux.

Quelle est donc la nature du contrat unissant les deux médecins? La réponse influera grandement sur les droits de l'un et de l'autre. Récemment, la question fut examinée par les juges de la Seine, et leur décision a d'autant plus de poids qu'elle cadre exactement avec la jurisprudence antérieure (1). En l'espèce, le médecin directeur avait engagé l'un de ses confrères plus jeunes pour l'aider et le suppléer au besoin, dans le fonctionnement de sa clinique, moyennant une rémunération journalière fixe de 20 francs, augmentée d'une portion des bénéfices, originairement de 6 p. 100, légèrement accrue plus tard. Certain jour, pour des causes qu'il importe peu de connaître, le directeur écrit à son collaborateur qu'il résilie leur convention, à compter de l'arrivée de sa lettre.

Déclarant qu'il avait entendu former avec son directeur un louage de services et que les usages parisiens, comme la nature de leur profession, imposaient entre médecins liés par ce contrat, de se prévenir trois mois avant sa rupture, le médecin congédié réclama, conformément à l'article 1780 du Code civil, une indemnité pécuniaire. En réponse, le directeur opposait que leur accord était un contrat de société pour temps illimité, laissant à chaque partie faculté de la dissoudre à toute époque, sans indemnité (art. 1865, § 5, et 1869, C. civ.). Force était donc d'examiner avant tout la nature du contrat, sauf à rechercher ensuite si la partie dont on adopterait la thèse en ce point en tirait d'exactes déductions.

(1) Trib. Seine, 24 mai 1921, *Gaz. trib.* 10 juil. 1921.

I

La convention intervenue était-elle un contrat de société? D'après l'article 1832, Code civil, la société comporte deux éléments essentiels : des apports des parties pour atteindre le but commun et le partage des bénéfices provenant de la gestion sociale. Se rencontraient-ils en l'espèce?

L'apport peut consister dans le travail d'une partie, — son *industrie*, dit la loi (art. 1847), donnant à ce terme son large sens latin. L'activité mise par le jeune collaborateur au service de la clinique était un apport suffisant ; le médecin directeur apportait son établissement, en sus de son activité propre.

Que dire du partage des bénéfices? Le demandeur avait droit, sans doute, à telle part des bénéfices de l'entreprise. Mais cet avantage ne constituait pas la rémunération principale de son travail ; car il avait droit à une somme journalière fixe paraissant bien être l'élément principal de sa rétribution. En pareille occurrence, une jurisprudence établie décide que cette participipation aux bénéfices n'entraîne aucunement la formation d'une véritable société (2). Le contrat de société supposant l'égalité de situation des parties, on peut encore soutenir, quand l'une est subordonnée à l'autre, comme dans notre affaire, sa rémunération consisterait-elle uniquement en une portion des bénéfices, qu'il n'y a pas contrat de cette nature (3).

Du moment que l'un des deux contractants se réservait la direction de la clinique, les deux collaborateurs n'avaient pas formé un contrat de société.

II

Étaient-ils donc unis par un louage de services, comme le prétendait le demandeur? Il était assez naturel d'y penser ; car il est le plus commun des contrats parlesquel son met son activité à la disposition d'autrui, et c'est également celui qu'on agrémente le plus souvent d'une participation aux bénéfices.

Laissons de côté l'hypothèse — qui n'est pas celle de notre affaire, — où le médecin s'engage directement envers son malade à lui donner

(2) Cass. 1er juin 1875, S. 76.1.29 ; 17 avril 1893, S. 93.1.299 ; 2 août 1897, S. 98.1.80 ; 8 mai 1903, S. 05.1.153 ; 8 fév. 1908 *France judiciaire* 1908, p. 131 ; 2 fév. 1914, *Gaz trib.* 25 fév. — Lyon 31 déc. 1920, *Gaz. Pal.*, 17 janv. 1921 ; BRY et PERREAU, *Lois du travail industriel*, 6e éd., no 248, p. 204 ; GUILLOUARD, *Tr. de la Société*, no 14, p. 18 et suiv. ; PIC, *Tr. législation industrielle*, 5e éd., no 1376, p. 952 et suiv. ; PLANIOL, *Tr. droit civil*, 9e éd, II, no 1827, p. 608.

(3) Cass. 8 mai 1903, précité ; GUILLOUARD, *ubi supra*.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

ses soins, pareille promesse présentant certaines différences avec le louage de services proprement dit (1). Limitons-nous aux circonstances où le médecin s'oblige, envers un établissement public ou privé, à examiner ou traiter toutes personnes qu'il lui enverra.

Avant d'approfondir cette difficulté, nous devons prendre parti sur la valeur d'une thèse anciennement admise par des jurisconsultes et encore en faveur dans le monde médical : l'engagement d'un médecin serait toujours un mandat et jamais un louage de services (2). Ce n'est qu'une application d'une théorie plus générale d'après laquelle les services rendus par les personnes exerçant une profession libérale feraient toujours l'objet d'un contrat de mandat. La loi du 5 avril 1910 (art. 1er), en mettant les *salariés* des professions libérales sur le même pied que ceux des autres, liés à leur employeur, de l'avis de tous, par un louage de services, montre que la conception précédente n'est pas absolument exacte. Dès longtemps, les auteurs juridiques admettent que dans tous les cas, les services des diverses professions libérales sont l'objet d'un louage (3). Mais la jurisprudence y voit objet tantôt d'un louage et tantôt d'un mandat, appliquant notamment cette distinction au médecin.

Celui-ci conserve-t-il, en principe, son indépendance, en continuant d'exercer la médecine pour son compte dans sa clientèle de ville, ou bien en s'engageant simultanément vis-à-vis de plusieurs établissements ou sociétés, tout au moins ne promet-il à son co-contractant qu'une partie limitée de son temps, c'est un mandataire. Ainsi la Cour de cassation en a-t-elle décidé, par exemple, pour un médecin agréé par une compagnie d'assurances, dans un cas déterminé, pour soigner la victime de tel accident (4).

A l'inverse, le médecin se place-t-il sous l'étroite dépendance de son co-contractant, dépendance attestée par une soumission constante à ses ordres, la promesse de ne plus avoir de clientèle propre, de ne pas se lier envers une autre personne par convention analogue, ou de lui consacrer la majeure partie de son temps, il s'engage par un louage de services. Ce dernier contrat se distingue essentiellement, en effet, des conventions analogues, parce qu'il place l'un des contractants, pour l'exécution de la convention, sous l'entière et constante direction et surveillance de l'autre (5).

Cependant, une objection s'élève, très grande : un médecin ne doit-il pas nécessairement rester indépendant, pour accomplir ses promesses en conscience ; et ses contrats avec autrui ne manqueront-ils donc pas du caractère indispensable au louage de services ? On pourrait le croire, à lire certains arrêts, décidant, par exemple, que la liberté nécessaire au ministère du médecin d'un hôpital l'empêche d'être le préposé de la commission administrative, engageant la responsabilité de celle-ci par ses fautes professionnelles (6).

Mais n'exagérons pas la portée de ces arrêts, que nous avons nous-même antérieurement précisée (7). Si, dans l'exercice technique de son art, le médecin ne doit relever que de sa conscience et de sa raison, pour l'organisation générale du service il est, comme les autres membres du personnel de l'établissement, soumis à la direction et surveillance des administrateurs de celui-ci.

En conséquence, lorsque, par contrat, cette subordination du médecin est générale, dans l'accomplissement de sa tâche non technique, comme toute autre personne il aura conclu véritablement un louage de services (8). Aussi engagerait-il la responsabilité de son co-contractant envers les tiers pour faute commise dans cette partie de sa tâche (9) ; sa rétribution serait un véritable salaire, insaisissable comme tel aux conditions prévues par les lois des 12 janvier 1895 et 27 juillet 1921 (article 61, liv. Ier, du Code du travail) (10) ; s'il n'a pas de clientèle propre, il est exempt de patente, conformément à la loi du 15 juillet 1880, article 17 (11) ; enfin, s'il est renvoyé brusquement, il a droit à une indemnité selon l'article 1780, Code civil (12).

Dans l'affaire soumise au tribunal de la Seine, dont nous avons parlé plus haut, les juges décidèrent que la convention était bien un louage de services, mais que cependant le médecin congédié n'avait pas droit à indemnité, faute de justifier d'un usage établissant un délai de préavis, pareil délai ne pouvant être sous-entendu, faute d'usage, car la mission du médecin, dans l'espèce, exigeait la confiance la plus entière du directeur de la clinique.

(1) Cass. 21 août 1839, S. 39.1.663, D.P. 39.1.339.
(2) POTHIER, *Tr. du mandat*, n° 26 ; MERLIN, *Répert. jurispr.*, v. *Notaire*, § 6, n° 4 ; TROPLONG, *Du louage*, II, p. 791.
(3) BAUDRY-LACANTINERIE et WAHL, *Du mandat*, n° 378 ; PLANIOL, *op. cit.*, II, n° 1841, p. 614.
(4) Cass. 24 avril 1914, S. 14.1.349 ; D.P. 17.1.1 ; Lyon 7 déc. 1909, *Rép. méd et chir.*, mars 1910, p. 14 ; Trib. Narbonne 5 août 1908, *J. la Loi*, 18 sept.
(5) Cass. 8 mai 1903, précité ; BAUDRY-LACANTINERIE et WAHL, *Du louage*, 3e éd., II, 1re partie, n° 1638 ; 2e partie, n° 3865 ; GUILLOUARD, *ubi supra* ; ROUX, note S. 05.1.153 ; SACHET, note S. 13.1.323.
(6) Voy. notamment : Dijon 18 mars 1903, S. 06.2.17.
(7) Voy. notre note, S. 06.2.17.
(8) Trib. féd. Suisse, 10 juin 1892, S. 92.4.38.
(9) Dijon 18 mars 1903, précité, Paris 24 fév. 1893, S. 93.2.72 ; Bourges 14 avril 1902, S. 02.2.208.
(10) Trib. Lille 8 juin 1896, S. 97.2.54 ; Trib. Narbonne 26 mai 1897, S. 92.2.182 ; Trib. Beauvais 22 déc. 1899, S. 1906. 2.146 (en sous-note).
(11) C. E. 19 janv. 1912, S. 14.3.110.
(12) Aix 26 juin 1902, *J. Marseille* 1904, 1.343. Trib. Seine 25 avril 1904, *Concours médical* 1904, p. 334 ; Trib. comm. Clamecy 31 août 1905 et Amiens 3 févr 1906, *J. la Loi* 1906, p. 551 ; cf. nos *Eléments de jurisp. méd.*, p. 202 et suiv.

VARIÉTÉS

DE QUOI EST MORT B. PASCAL?
" L'ABIME "

Par le Pr Ch. AUDRY (Toulouse).

Gazier écrit : « Les médecins ne savent pas au juste de quelle maladie mourut Pascal. »

Si nous lisons sa vie, son observation recueillie par Mme Périer, sa sœur, nous y trouvons que sa santé « commença d'être altérée dès qu'il eut atteint l'âge de dix-huit ans » ; il mourut le 19 août à l'âge de trente-neuf ans deux mois, c'est-à-dire après vingt et un ans « d'incommodités qui ne l'ont plus quitté, de sorte qu'il nous a dit quelquefois que, depuis l'âge de dix-huit ans, il n'avait pas passé un jour sans douleurs ».

Le seul symptôme précis noté par Mme Périer est celui-ci : « Il avait entre autres incommodités celle de ne pouvoir avaler les choses liquides, à moins qu'elles ne fussent chaudes ; encore ne pouvait-il le faire que goutte à goutte... Il avait, outre cela, une douleur de tête insupportable, une chaleur d'entrailles excessive, et beaucoup d'autres maux. »

« Les quatre derniers ans que Dieu lui a donnés après (après trente-cinq ans) n'ont été qu'une continuelle langueur. Ce n'était pas une maladie qui fût venue nouvellement, mais un redoublement des grandes indispositions où il avait été sujet dès sa jeunesse. »

Sa dernière maladie « commença par un dégoût étrange qui lui prit deux mois avant sa mort... (Le 2 juillet), il commença d'être attaqué d'une colique si violente qu'elle lui ôtait absolument le sommeil ;... il avait le pouls fort bon, sans aucune altération ni apparence de fièvre... Il y eut quelques diminutions de ces douleurs, en sorte qu'il se levait parfois dans sa chambre. Elles ne le quittèrent jamais néanmoins tout à fait, et il maigrissait aussi beaucoup... La colique continuant toujours, on lui ordonna de boire des eaux qui en effet le soulagèrent beaucoup, mais au sixième jour de la boisson qui était le 14e d'août, il sentit un grand étourdissement avec une grande douleur de tête. Cependant cette douleur de tête augmentait toujours ; il la souffrait comme tous ses autres maux, sans se plaindre... Dans le plus fort de sa douleur, le 13 août, il me pria de faire une consultation... les médecins lui ordonnèrent de boire du petit-lait, assurant toujours qu'il n'y avait nul danger et que ce n'était que sa migraine mêlée des vapeurs de l'eau....

« Vers minuit (le 16 août) il lui prit une convulsion si violente que, quand elle fut passée, nous crûmes qu'il était mort, et nous avions cet extrême déplaisir, avec tous les autres, de le voir mourir sans sacrements après les avoir demandés si souvent avec tant d'instances. Mais Dieu, qui voulait récompenser un désir si fervent et si juste, suspendit comme par miracle cette convulsion et lui rendit le jugement entier comme dans sa parfaite santé... Après avoir fait son action de grâces, un moment après, les convulsions le reprirent qui ne le quittèrent plus et qui ne lui laissèrent pas un instant de liberté d'esprit ; elles durèrent jusqu'à sa mort qui fut vingt-quatre heures après, le 19 août, à une heure du matin. »

Une note de Gazier ajoute, en parlant de la suite non imprimée de la Vie écrite par Mme Périer. « C'est une sorte de procès-verbal d'autopsie constatant qu'après (l'avoir ouvert)' on avait trouvé l'estomac et le foie flétris et les intestins gangrenés. Le crâne était sans aucune suture, avec un calus. Dans l'intérieur du crâne on trouva deux impressions, comme du doigt dans de la cire, qui étaient pleines « d'un sang caillé et corrompu qui avait commencé de gangréner la dure-mère ».

Hémorragie méningée ? Je m'étais depuis longtemps demandé comment on pouvait déterminer toute cette histoire clinique devant l'interprétation de laquelle tant d'autres médecins ont reculé. J'avais dès longtemps songé à une lésoin cérébrale, abcès ou autre, d'origine otique ; mais je ne pouvais pas y voir autre chose qu'une pure hypothèse ; il était bien surprenant qu'un malade pût souffrir vingt et un ans d'une lésion de l'oreille sans qu'une biographe telle que Mme Périer eût constaté et noté un symptôme auriculaire que je crois avoir découvert.

***

Tout le monde sait que depuis Voltaire on a volontiers cherché des fêlures dans le cerveau de Pascal. J'ai moi-même connu un jeune psychiatre qui croyait que « l'amulette de Pascal » était quelque chose comme un bout de bois cousu dans l'ourlet de sa jaquette ! Il fut fort surpris quand je lui montrai la photographie de cette admirable prière.

L'« abîme » de Pascal est un autre de ces arguments. Voyons ce qu'en dit Sainte-Beuve, qui était aussi « libre penseur » que qui que ce fût, mais ne laissait pas d'être en même temps l'homme le plus « intelligent » de son siècle et d'ailleurs ancien « carabin ».

Il y a d'abord la lettre de Voltaire parlant de « l'abîme » avec une citation adultérée de Leibniz disant que la mélancolie égara sur la fin la raison de Pascal. Sainte-Beuve n'a pas de peine à ramener à son sens la phrase de Leibniz que Pascal « est devenu scrupuleux jusqu'à la folie ». Mais, comme il

VARIÉTÉS *(Suite)*

le dit, il reste l'*abîme*. Le premier texte qui parle de l'« abîme » est une lettre de l'abbé Boileau publiée en 1737. « Cela me fait souvenir de M. Pascal... Ce grand esprit croyait toujours voir un abîme à son côté gauche, et y faisait mettre une chaise pour se rassurer. Je sais l'histoire d'original. Ses amis, son confesseur, son directeur avaient beau lui dire qu'il n'y avait rien à craindre, que ce n'étaient que les alarmes d'une imagination épuisée par une étude abstraite et métaphysique, il convenait de tout cela avec eux, car il n'était nullement visionnaire, et un quart d'heure après, il se creusait de nouveau le précipice qui l'effrayait. »

Sainte-Beuve qui appréciait à sa valeur cette intelligence incomparable, faite de précision et de justesse, n'attache pas de valeur à ce témoignage, et il est très disposé à croire qu'il n'y a là que bavardage.

Quant à moi, je suis fort disposé à accepter la réalité de l'« abîme » ; mais il faut l'interpréter fort différemment.

Pascal souffrait tout simplement de troubles de l'équilibre, intermittents sans doute, mais probablement très violents, et *unilatéraux* ! — de vertiges en un mot. Il me semble qu'on peut y voir un accident labyrinthique, et particulièrement vestibulaire. L'abbé Boileau ne date malheureusement pas ces accidents ; cependant, tout porte à croire qu'ils furent antérieurs à la période terminale, ce qui permet d'exclure l'hypothèse d'une lésion cérébelleuse (tubercule?) qui, du reste, eût déterminé des troubles statiques permanents.

Je n'en sais pas plus long, mais je crois qu'on peut, sans trop de témérité, supposer que *Pascal est mort d'un abcès du cerveau, consécutif à une très ancienne lésion de l'oreille (gauche?) du reste indéterminée (mastoïdite, nécrose du rocher, etc.?).*

Il me reste un mot à ajouter : si quelque médecin a déjà exprimé cette idée, et invoqué cet argument de l'« abîme » à son appui, je le prie d'excuser mon ignorance de son travail. Ma bibliographie pascalienne est, hélas ! bien rudimentaire.

J'ai consulté la *Vie* de Mme Périer dans la petite édition des *Pensées* donnée par feu A. Gazier, l'homme de notre temps qui connaissait le mieux Port-Royal. Les renseignements de Sainte-Beuve sur l'abîme se trouvent dans le tome III de son *Port-Royal* (Hachette, 1867 ; p. 360 et suivantes).

ÉCHOS DU JOUR

A PROPOS DE L'INTERNAT

L'éternelle question du concours de l'internat et de ses modifications possibles a été récemment agitée à une séance du comité de l'Association des internes de Paris.

Il faut croire, depuis que l'on parle de modifier ce concours, qu'en fait il ne répond plus guère à nos conceptions actuelles, et que sa forme un peu vétuste permet à l'un ou à l'autre de mettre un échec au compte de cette forme : d'où le mot « concours injuste ».

Tel qu'il est, le concours de l'internat présente des avantages ; il nécessite une certaine clarté, une évidente netteté de vue ; il apprend au candidat l'ordre, la classification, la méthode indispensable à la rédaction de sa copie. Il demande en outre de larges connaissances, un exposé habile de ces connaissances, une certaine minutie dans cet exposé. Il oblige enfin le candidat à rester dans un sujet nettement délimité, et à se méfier d'une abondance d'érudition nuisible lorsque cette érudition n'est pas soigneusement organisée.

Mais le concours de l'internat présente en outre de graves inconvénients. Il fait appel à la mémoire plus que de raison, et sa forme permet au candidat « bûcheur » — et médiocre au besoin — d'arriver, sinon brillamment, tout au moins à l'ancienneté, à conquérir l'enviée timbale. On conçoit très bien « l'homme-dictionnaire » couronné de lauriers, et ce n'est pas nous qui avons inventé l'expression « bête à concours ».

Or, il se trouve que ce rayon « mémoire » est actuellement indispensable à la réussite au concours de l'internat. C'est une qualité *sine qua non*, et le plus intelligent court au-devant d'un échec s'il ne possède cette qualité.

Nous écrivons le plus intelligent, et nous pourrions aussi bien écrire le clinicien le plus averti. C'est ce qu'a fait valoir M. Jayle, qui expose que trop souvent un élève, excellent praticien, très averti des difficultés de la clinique, se verra largement distancé par un autre élève jouissant simplement d'une mémoire fidèle et de quelque facilité d'écriture ou d'élocution.

Suivant M. Jayle, ce serait déjà un progrès de faire prendre part à l'oral à tous les internes provisoires, qui seraient ainsi plus facilement jugés sur leur acquis clinique.

Est-ce suffisant? Nous ne le pensons pas.

Logiquement, un médecin étant destiné à soigner les malades, doit être jugé sur sa compétence *pratique*, bien plus que sur son acquis *livresque*.

On objecte à cela que la masse trop grande des candidats rend bien difficile une épreuve clinique.

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

C'est possible. Néanmoins, n'oublions pas que des candidats bien plus nombreux encore se présentent chaque jour aux examens cliniques, en fin d'études, et si l'organisation de ces examens est possible pour la généralité des étudiants, l'organisation d'un concours d'internat clinique doit être encore plus facilement réalisable.

Les avantages de ce concours clinique sont de telle évidence qu'il est inutile d'y insister.

« L'administration, affirme avec raison M. F. Jayle, ne saurait qu'approuver ce système. Il est évident que les internes sont faits pour les malades et que, par conséquent, des internes ayant de la pratique dès le début de leurs fonctions sont toujours supérieurs, pour les malades, à des internes très brillants sans doute, mais pouvant n'avoir que des connaissances théoriques. »

Que voilà de bon sens, mais hélas ! hélas ! quelle audace extrême d'affirmer que « les internes sont faits pour les malades ! »

Saura-t-on jamais bien, en notre douce France, avec notre ineffable administration, si les professeurs sont faits pour les élèves, et non les élèves pour les professeurs ; si une chaire est créée pour tel homme de valeur, ou si la valeur s'acquiert par la possession d'une chaire ; si les députés sont faits pour faire la loi, ou si la loi est faite pour élire des députés ; si enfin les gouvernements sont faits pour le bonheur des gouvernés, ou si les gouvernés sont faits pour nourrir les gouvernants !

Et c'est en somme à cette éternelle question, que se résume la petite question à côté du concours de l'internat. Pourquoi avons-nous tant d'admiration pour l'homme *qui s'est créé* lui-même? Est-ce que tous les hommes arrivés à une situation prépondérante ne devraient pas s'être faits eux-mêmes? Quand cela sera, dans les siècles à venir, alors que le Grand Soir passé aura donné naissance à une aurore nouvelle, alors que les hommes s'aimeront, que les femmes ne seront plus coquettes, que le nom même de la guerre sera oublié, que la liberté sera autre chose qu'un mot, que la fraternité sera un fait, que l'égalité sera une évidence telle que son nom même tombera en oubli, à ce moment précis où l'homme aura conquis l'univers, on verra avec surprise de petites incisives sortir du bec des poules, et le concours de l'internat sera depuis longtemps modifié !

M. BOUTAREL.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE FISC ET LES MÉDECINS

Il a été question, ces temps derniers, dans les journaux médicaux, des origines de l'impôt sur le revenu, sur l'établissement duquel *Paris médical* a publié une longue étude.

Il nous a paru intéressant de ne pas nous contenter des approximations et des citations coupées fournies dans ces divers journaux, et de rétablir l'origine de l'impôt sur le revenu, tel qu'il résulte des institutions de l'ancien régime.

Les impôts directs étaient alors la taille, qui avait été établie sous la monarchie tempérée, puis la capitation et les vingtièmes qui furent établis sous la monarchie absolue.

La taille. — La taille royale était une forme d'impôt issue de la taille servile et de la taille roturière, qui permettait au roi de recevoir des vassaux du domaine les subsides nécessaires pour lui fournir les ressources utiles dans lesquelles il était engagé. Le roi, pour lever cette taille, s'appuyait tantôt sur les coutumes, tantôt sur le consentement des seigneurs. Mais, dans ce dernier cas, comme ceux-ci étaient tenus de l'accorder on peut dire qu'elle était obligatoire. Ce n'est que sous Charles VII que la taille, jusqu'alors considérée comme impôt extraordinaire en vue de la guerre, devint permanente. Par l'ordonnance de 1439, cette transformation fut accomplie. Il était en effet de tradition de relier à toute guerre nationale une taille royale, l'une légitimant l'autre. Aussi, quand Charles VII institua des compagnies d'ordonnance, soit une armée permanente, en complétant cette armée par des réserves de francs-archers, les dépenses de la royauté en vue de la guerre devinrent annuelles et régulières, et par là même, la taille devint permanente.

La taille se présentait sous deux formes distinctes : la taille personnelle et la taille réelle. La taille personnelle, qui était le droit commun, était un impôt sur le revenu, considéré dans son ensemble. Chaque contribuable était taxé d'après ses facultés, quelle qu'en fût la source : commerce, industrie, travail manuel ou propriété foncière. Mais si les roturiers et les serfs payaient cet impôt, les ecclésiastiques et les nobles en étaient exempts, ce qui s'explique, puisque la taille seigneuriale du XIIe siècle, prélevée sur les nobles, était déjà en définitive payée par les roturiers et les serfs. D'autres exemptions de la taille existaient au profit de nombreuses villes, si bien que cet impôt finit par peser réellement sur les habitants des campagnes : les fermiers et les cultivateurs.

Au contraire de la taille personnelle, la taille réelle était exceptionnelle. C'était un impôt foncier portant sur les seuls revenus des immeubles. Mais elle ne porte ni sur les biens d'Église ni sur les biens des nobles. Les fiefs en étaient toujours exempts, même s'ils étaient aux mains d'un roturier, et les biens roturiers comme les alleux non nobles et les tenures serviles étaient toujours imposés, même entre les mains d'un noble.

La taille, qu'elle soit personnelle ou réelle, était un impôt de répartition. Elle n'était pas fixée par un pourcentage du revenu, mais chaque année on établissait quelle somme totale devait fournir la taille, et par une série de répartitions on arrivait à trouver la cote de chaque contribuable. Au principal de la taille s'ajoutèrent bientôt des contributions accessoires : celle de la « grande crue », établie sous François Ier pour établir les légions, et celle du « taillon », établie sous Henri II pour augmenter la solde des gens de guerre. La répartition, d'abord établie par des députés aux Finances élus par les États généraux, fut bientôt confiée à des fonctionnaires : généraux de Finances et Cour des aides. Sous Louis XIII, il y avait vingt et une généralités qui furent portées peu à peu à trente-cinq, jusqu'en 1789. L'administration de cet impôt s'établissait chaque année par le brevet de la taille, préparé par le Conseil du Roi et contenant la somme totale qu'on demandait à cet impôt. Ce brevet contenait une répartition entre les diverses généralités. Il était envoyé aux bureaux des finances et transmis aux fonctionnaires qui répartissaient à leur tour le contingent de l'élection entre les diverses paroisses qui la composaient, et dans chaque paroisse une dernière répartition était faite entre tous les habitants taillables par les répartiteurs nommés asséeurs, élus par les contribuables. Naturellement, les asséeurs, dotés ainsi d'une puissance considérable puisqu'ils estimaient le revenu de chaque contribuable et fixaient sa cote, émirent des appréciations tout à fait arbitraires, épargnant leurs amis et chargeant les autres.

Quand on sait comment était fixée la taille personnelle, on voit comment cet impôt sur le revenu, mal équilibré, pouvait écraser les peuples des campagnes, et ce sont les vices de cette organisation qui furent signalés par Vauban dans *la Dîme royale.*

Nous analyserons dans un prochain article les critiques de Vauban contre cet impôt de répartition sur le revenu, montrant que son système fut un remède à un mal préexistant.

(*A suivre.*)

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

REVUE DES REVUES

A propos du traitement biochimique des rhumatismes chroniques (**Presse médicale**, 4 octobre 1926).

Dans une intéressante lettre parue dans la *Presse médicale* du 20 septembre, le Dr Bascompte (de Barcelone) recommande comme thérapeutique des rhumatismes chroniques l'emploi d'une teinture d'iode atténuée et glycérinée.

L'efficacité de l'iode est depuis longtemps connue dans le traitement des rhumatismes chroniques ; la difficulté réside dans le mode d'administration ; il ne semble pas que la forme préconisée par l'éminent praticien de Barcelone soit la forme idéale.

Nous avons depuis longtemps en France préconisé des composés iodés d'une efficacité plus grande parce que d'un métabolisme plus complet et n'ayant pas les inconvénients souvent sérieux de l'iodisme. Tel est le corps obtenu avec l'iode et l'urotropine en liaison benzométhylée (32 p. 100 d'iode), connu sous le nom d'*iodobenzolméthylformine* (ou *iodaseptine*), qui permet l'administration de doses élevées en injections intraveineuses, sans redouter jamais aucun phénomène d'iodisme, ni aucun choc sanguin.

R. C.

Paraplégie pottique tardive par pachyméningite. Epreuve lipiodolée sous-arachnoïdienne de Sicard. Autopsie (H. Roger, Dupeyrac et J. Reboul-Lachaux, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 10 oct. 1924, *in* **Marseille méd.**, p. 1365-1373).

MM. H. Roger, G. Dupeyrac et J. Reboul-Lachaux rapportent une nouvelle observation de paraplégie survenue à la période terminale d'un mal de Pott, où ils ont pu suivre pendant sept mois l'évolution de l'image radiographique du lipiodol sous-arachnoïdien, arrêté en totalité au niveau de D^8-D^9 sous forme de coulées verticales, qui sont allées en s'amincissant et en se fragmentant légèrement avec le temps. La pachyméningite, trouvée à l'autopsie, remontait jusqu'à D^9, alors que les lésions osseuses occupaient D^{10}-L^1.

Parésies transitoires récidivantes avec périodes fébriles par endocardite maligne prolongée. Hystérie associée (H. Roger et P. Antonin, **Comité médical des Bouches-du-Rhône**, 23 février 1924, *in* **Marseille méd.**, p. 459-463).

Le malade de MM. H. Roger et P. Antonin, atteint de rétrécissement mitral, présenta une hémiplégie du type pithiatique avec cependant de minimes signes d'organicité ; il avait eu antérieurement et eut par la suite des parésies variables de quelques minutes, quelques heures ou de quelques jours de durée qui, chaque fois, s'accompagnaient d'exacerbations thermiques d'intensité progressivement croissante. Il succomba à un ictus.

Les auteurs discutent le diagnostic différentiel de cette forme nerveuse particulière d'*endocardite maligne prolongée à type de parésies transitoires récidivantes fébriles* d'avec les paralysies hystériques, diagnostic parfois compliqué par l'association hystéro-cardiaque.

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Mal de Pott du vieillard à symptomatologie médiastinale ; abcès par congestion : parésie spasmodique. Spondylite vertébrale associée (H. Roger et Huguet, **Comité méd. des Bouches-du-Rhône**, 15 février 1923, et **Progrès médical**, 23 août 1924, p. 511-514).

A propos d'un cas personnel dont l'évolution a passé par trois étapes (douleur en ceinture, toux quinteuse, parésie spasmodique), H. Roger et Huguet étudient la symptomatologie clinique et radiologique du mal de Pott du vieillard, diagnostiqué souvent d'une façon tardive, à l'occasion de complications, et où la radiographie montre parfois une angulation plus accentuée que chez l'adulte. Ils insistent sur les abcès médiastinaux et leur image radiographique. Ils envisagent la question des productions osseuses localisées ou généralisées, associées parfois au mal de Pott.

Sur le traitement des hémorragies utérines de la délivrance (Léon David, **Le Concours médical**, numéro du 8 février 1925).

On sait que l'un des accidents les plus fréquents de la délivrance est l'hémorragie.

Dans la grande majorité des cas, il s'agit d'inertie utérine, et il faut, pour la faire cesser, exciter la contraction de l'organe. Si l'on soupçonne l'existence de débris placentaires dans la cavité utérine, c'est-à-dire une délivrance incomplète, on devra évacuer l'utérus par le curage digital. C'est là une règle classique pas toujours aisée à suivre, il est vrai.

Lorsque l'utérus est vide, plusieurs moyens hémostatiques s'offrent au praticien, et parmi eux, l'ergot et l'hypophyse.

Dans l'hémorragie par inertie utérine, le choix du thérapeute se porte actuellement sur le tartrate d'ergotamine ou Gynergène, qui représente le principe actif *spécifique* de l'ergot avec une activité constante. Le professeur Hamm (de Strasbourg), les professeurs Rossier et Bustamante ont insisté, après Wetterwald, sur les effets remarquables du tartrate d'ergotamine dans l'inertie utérine et les hémorragies de la délivrance. Ces auteurs préconisent, dans ce cas, l'injection intramusculaire d'une demi à une ampoule de gynergène dosée à 0,0005 de principe actif par centimètre cube, et ils affirment avoir ainsi obtenu des résultats parfois surprenants.

L'auteur a traité un grand nombre d'hémorragies *post partum* par le principe actif spécifique de l'ergot et il a obtenu par ce moyen, et mieux que par l'hypophyse, une contraction puissante de l'utérus avec arrêt rapide de l'écoulement sanguin, et le Dr Léon David donne le conseil suivant : « Lorsque l'on vient de procéder à un accouchement, on ne doit jamais abandonner la parturiente sans s'être assuré de la présence du globe de sûreté et du bon état du pouls, même en dehors de tout symptôme inquiétant, et lorsque l'on a constaté l'expulsion complète du placenta et des membranes, il est sage de pratiquer une injection d'une demi-ampoule de gynergène. C'est le meilleur moyen de rentrer chez soi tranquille. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 avril 1925.

La vivisection. — M. BALTHAZARD, rapporteur de la commission spéciale, conclut comme précédemment que les chefs des laboratoires officiels sont les mieux placés pour exercer la surveillance nécessaire. Quant aux expériences de vivisection qui pourraient être faites clandestinement, c'est au préfet de police à les rechercher.

A propos des helminthiases. — M. JOYEUX apporte des précisions nouvelles concernant la spécificité des helminthes ; la morphologie ne suffit pas à l'identification d'une espèce, il faut encore tenir compte de l'hôte sur lequel se développe le parasite étudié : ainsi l'ascaris du porc se développe très mal chez l'homme (Koino). L'auteur montre en outre l'influence considérable, sur le développement de certains helminthes, de facteurs qui nous échappent complètement : un exemple en est donné par la répartition géographique d'*Hymenolepis nana* dont l'homme est le seul hôte intermédiaire et définitif, et pourtant ce parasite n'existe pas dans certaines régions, sans qu'aucune explication valable puisse en être donnée actuellement.

Une maladie nouvelle. — MM. LECLERCQ, LEROY et VAILLANT ont en janvier observé dans le Pas-de-Calais une curieuse maladie. Après quelques heures de prodromes (lourdeur, fatigue), elle débute brusquement par un étourdissement, avec angoisse, céphalée violente, respiration rapide et superficielle, suivies de perte de connaissance, laissant généralement au malade le temps de s'asseoir ou de s'étendre. Cet état dure de cinq minutes à quatre heures : le facies est vultueux, parfois cyanosé ; il y a du tremblement et de l'agitation nerveuse. De plus apparaît une éruption en placards rouges, légèrement surélevés, à contours polycycliques, en carte de géographie, siégeant sur la face, les membres, le thorax et au niveau des cicatrices. L'éruption, non prurigineuse, dure quelques heures et laisse un fin piqueté aboutissant à des vésiculettes qui s'ouvrent et se dessèchent, disparaissant complètement en trois ou quatre jours. La température est à 37°,6-37°,8 ; le pouls régulier, bien frappé ; on a noté une polyglobulie de 7 à 9 millions d'hématies.

Au réveil, le malade se plaint de céphalée et de courbature. Ultérieurement une à deux crises identiques se reproduisent dans un délai de quelques heures à une journée. Elles peuvent être remplacées par un simple malaise passager.

La maladie observée chez une vingtaine de sujets de races diverses frappe les hommes comme les femmes, de quinze à quarante-huit ans ; il semble qu'il s'agisse d'une maladie infectieuse, atteignant un petit nombre des individus qui ont été en contact direct avec un malade vingt-quatre ou quarante-huit heures auparavant.

Le produit Bayer 205 dans la trypanosomiase humaine. —MM. TANON et JAMOT, au cours d'une mission au Cameroun, ont essayé le B 205 sur la maladie du sommeil (*Trypanosoma gambiense*). Le médicament a été employé sans aucun accident immédiat à la dose de 3 grammes en deux ou trois fois dans un délai de huit ou neuf jours. Dès la première injection les parasites disparaissent du sang entre la troisième et la vingt-quatrième heure et ne reparaissent pas en général ; dans quelques cas ils ont reparu de façon transitoire ; chez une femme, ils sont revenus aussi nombreux qu'avant le traitement. Les parasites du liquide céphalo-rachidien ne sont pas atteints par le médicament ; l'injection intra-rachidienne est mortelle aux doses de $0^{gr},50$ et $0^{gr},25$.

Ce produit est un bon trypanosomicide, au moins égal aux autres médicaments actuellement employés. Mais il n'est pas absolument inoffensif pour les viscères : les auteurs ont observé trois cas d'urémie, un cas de dermatite exfoliatrice aiguë, et très fréquemment de l'albuminurie transitoire, dont on ne peut dire si elle est d'un pronostic tout à fait bénin pour l'avenir.

Les injections d'eau d'Uriage. — M. LARAT a constaté que l'eau d'Uriage est isotonique du sérum sanguin et n'est pas nocive pour les globules rouges. Au point de vue thérapeutique, elle apporte à l'organisme la charge électrique de ses ions et une quantité appréciable de colloïdes sulfurés. Elle est particulièrement indiquée dans les eczémas chroniques et le rhumatisme des sujets âgés. On l'emploie à la dose de 10 à 20 centimètres cubes ; son effet commence à se manifester dès la troisième ou quatrième injection sous-cutanée. L. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 mars 1925.

La rééducation respiratoire associée à la cure thermale de Saint-Honoré. — M. DU PASQUIER. — En rendant la respiration plus ample et plus profonde, la rééducation respiratoire accentue les effets de l'inhalation thermale. Celle-ci améliore l'état des muqueuses, mais reste impuissante contre les troubles mécaniques de la respiration.

Les vapeurs d'iode. — M. H. LEGRAND a obtenu les meilleurs résultats en chauffant à sec de l'iodoforme dans un ballon de laboratoire et en envoyant les vapeurs d'iode ainsi formées dans les fistules osseuses infectées.

Cancer de la langue. — M. ROBERT DUPONT présente un malade âgé de soixante-dix ans, opéré en 1922 pour cancer de la langue par voie endo-buccale. Histologiquement, cancer malpighien baso-cellulaire avec bon stroma, forme très bonne au point de vue pronostique que justifie l'état actuel du malade.

Radiographie d'ulcère gastrique réséqué. — M. VICTOR PAUCHET. — Après la résection d'estomac terminée par une anastomose bout à bout entre l'estomac et le duodénum, la forme de l'estomac est celle-ci : dimensions réduites, mais formation nouvelle d'un pylore et d'un bulbe duodénal. C'est ce que produit l'opération de Péan que l'on doit pratiquer chaque fois que l'on peut, c'est-à-dire une fois sur sept ou huit quand le duodénum est assez long et assez large.

Cancer du col de l'utérus et radium. — M. P. DEGRAIS. —Grâce à une technique prudente qui consiste à utiliser des doses faibles et fractionnées, on ne doit pas exclure de la curiethérapie les cas où la paroi vésico-vaginale est envahie. On ne doit pas se priver non plus de la curiethérapie post-opératoire susceptible, malgré les difficultés qu'elle présente, de compléter un acte opératoire incomplet.

Ecrans chimiques en actinothérapie. — MM. LIVET BONNET-LEMAIRE, rappelant quelques propriétés du rayonnement, montrent que l'on peut, avec certains

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

écrans chimiques convenablement choisis (rhodanine, discyanine, sulfure phosphorescent), réduire les longueurs d'ondes extrêmes de l'ultra-violet et les ramener vers la zone eubiotique de l'infra-rouge. Ils présentent une lampe portative à vapeur de mercure, fonctionnant sur tous les courants, permettant les traitements d'ultra-violet à domicile. L'allumage des brûleurs se *fait par la haute fréquence*, et un dispositif permet l'adaptation des électrodes de Mac Intyre sur cet appareil.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 28 mars 1925.

Retentissement dangereux des dysmorphoses facio-cranio-vertébrales sur l'évolution organo-végétative et psychique des enfants. — M. Pierre ROBIN, par l'application de sa méthode chez les dysmorphiques, obtient la guérison de la respiration par la bouche, la mise en place du menton fuyant ou en galoche, la régularisation des dents projetées en avant ou en chevauchant, et la restauration esthétique de la face. A ces corrections, correspondent une santé et un développement normal des enfants. Les appareils employés ne sont jamais douloureux et sont très bien supportés.

Jeûne thérapeutique, otorrhée, mastoïdite et obésité. — M. NATIER apporte l'observation d'un homme de cinquante ans, obèse, d'un état général déplorable, atteint d'otorrhée avec menaces de complications mastoïdiennes Situation s'aggravant, malgré les soins ordinaires. Cure exclusive de désintoxication, Soulagement immédiat, guérison définitive.

Médecine légale et cinéma. — MM. A. MARIE et ROGUES DE FURSAC attirent l'attention sur les dangers grandissants du cinéma imprudemment suggestif de crimes et de délits : progression alarmante de délits et crimes de mineurs isolés ou en bandes, réalisant les attentats tels qu'ils les ont vus figurer en films quotidiens. Les auteurs citent des exemples caractéristiques de cambriolages simulés ou réalisés. Les médecins légistes, comme les juges, constatent ces faits de contamination par le film et réclament des mesures de prophylaxie.

La toux des faux tuberculeux (avec projections). — M. MAURICE, par une série de projections, attire l'attention sur le rhino-pharynx et spécialement sur l'amygdale linguale. Cette région, très vasculaire et très innervée, provoque la sensation de corps étrangers, de picotements etc. La toux sèche, la toux quinteuse vient de là neuf fois sur dix. En y regardant, vous y trouvez de gros follicules, une hypertrophie en masse, des varices diffuses, etc.

En y portant le cautère, la toux disparaît en deux ou trois séances.

A. LAVENANT.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 17 mars 1925.

Sur le centre d'hygiène infantile (fondation Paul Parquet). — MM. NOBÉCOURT et MAILLET exposent l'organisation et le fonctionnement du centre d'hygiène infantile, établissement gratuit de convalescence et de régimes pour les enfants de quelques jours à trois ans, sortant des hôpitaux de l'Assistance publique. Les auteurs apportent la statistique des résultats obtenus pendant la première année de fonctionnement. Ces résultats, très satisfaisants, témoignent de la parfaite organisation matérielle de la fondation et des services précieux qu'est appelé à rendre le centre d'hygiène infantile.

M. APERT n'a pas voulu critiquer la fondation Parquet lorsque, dans la séance précédente, on a parlé des épidémies de rougeole. Il y a actuellement dans le pavillon des rougeoleux de très nombreux cas, particulièrement au-dessous de deux ans, et le nombre des décès est élevé. Un cinquième de ces enfants vient des baraques Jourdan.

MM. HALLÉ et NOBÉCOURT ont visité les baraques Jourdan, qui constituent un entassement lamentable d'adultes et d'enfants. Ils demandent si on ne pourrait améliorer l'hygiène de cet établissement.

M. JULES RENAULT. — On ne peut faire des améliorations aux locaux qui sont construits sur la zone militaire. Ces baraques évitent au moins que les occupants ne soient dans la rue.

M. MARFAN, à propos des statistiques rapportées par MM. Nobécourt et Maillet, fait remarquer que pour avoir des statistiques comparables chez les jeunes enfants, il est nécessaire de faire des statistiques mois par mois.

M. NOBÉCOURT n'a donné qu'une statistique globale, mais il publiera ultérieurement tous les chiffres.

M. J. RENAULT. — Quand j'ai rapporté la statistique de la rougeole à l'annexe Grancher pendant quatorze ans, j'ai constaté que les chiffres de mortalité étaient à peu près les mêmes au cours de la première année (32 p. 100) et de la deuxième (31 p. 100). De deux à cinq ans au contraire, la mortalité tombe à 8 p. 100.

Traitement de l'asthme infantile par les rayons ultra-violets. — MM. Léon TIXIER et René MATHIEU présentent un enfant de cinq ans ayant des crises d'asthme depuis l'âge de cinq mois. L'état de l'enfant était devenu critique : insomnie, cyanose, dyspnée extrême ; dès la première séance les signes s'atténuent, puis les accès disparaissent. Depuis la fin du traitement (dix séances), l'enfant est normal. La guérison se maintient depuis quatre mois. Une dizaine d'asthmatiques ont été traités par les rayons ultra-violets, la plupart ont largement bénéficié du traitement.

M. NOBÉCOURT. — Il faut distinguer entre les variétés d'asthme : certains réagissent très rapidement aux thérapeutiques hygiéniques. C'est ainsi qu'un enfant de quatorze ans, vu récemment, qui avait des accès d'asthme répétés, mis au régime des féculents, n'a plus eu en trois semaines qu'une ébauche de crise, qui a avorté sous l'influence de l'évatmine. M. Nobécourt a vu souvent des enfants atteints d'asthme d'origine digestive, avec une petite insuffisance hépatique, chez lesquels l'asthme disparaît complètement par un régime approprié.

M. DORLENCOURT a eu l'occasion de traiter avec M. Frænkel un cas d'asthme grave par les rayons ultra-violets. Il s'agissait d'un enfant de trois ans présentant des crises d'asthme violentes et répétées. L'adrénaline s'était montrée inefficace. Dès la troisième séance de rayons ultra-violets, la dyspnée a disparu. Au bout de huit séances la respiration est redevenue normale et les crises n'ont pas reparu.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. MARFAN rappelle une vieille médication employée par Germain Sée et qui donne souvent des résultats très satisfaisants : c'est l'iodure de potassium employé pendant un an à la dose de 0gr,20 à 0gr,25 par jour, pendant quinze jours par mois.

M. GUINON. — La médication alcaline de Bouchard est également à employer.

Description et localisation de la pleurésie médiastine. — MM. DUHEM et SEGUIN montrent, avec radiographies à l'appui, la possibilité de préciser chez l'enfant le siège de la pleurésie médiastine.

M. DUFOUR. — Il serait très intéressant de fixer la technique de la ponction exploratrice de la pleurésie médiastine.

M. HALLE l'a tentée sans succès dans un cas désespéré.

Luxation congénitale de la hanche invétérée et douloureuse. Réduction et réfection d'un toit osseux au cotyle. Guérison. — M. LANCE présente une fillette de quinze ans atteinte de luxation congénitale de la hanche irréductible par oblitération de la cavité cotyloïde et absence de tout toit à la cavité. Le raccourcissement était de 5 centimètres, la boiterie très marquée, l'enfant ne pouvait faire de marche sans appui.

Réduction en face du cotyle, plâtre en abduction à 90°, puis quinze jours après, dans le plâtre, insertion juste au-dessus de la tête fémorale, dans un fossé creusé dans l'os iliaque, de trois greffons ostéo-périostiques pris au tibia. Immobilisation pendant six semaines.

Actuellement, un an après l'opération, la tête fémorale est maintenue en face du cotyle par un énorme butoir osseux; raccourcissement de 2 centimètres, pas de fatigue à la marche.

L'auteur a pratiqué six fois cette intervention pour des cas analogues avec d'excellents résultats. Chez les quatre derniers malades, la réduction et l'opération osseuse ont été faites dans la même séance.

Fossette sous-cervicale. — MM. RIBADEAU-DUMAS et J. DEBRAY présentent un enfant ayant au-dessous de l'angle postérieure de l'acromion une fossette profonde. Les téguments paraissent lâchement adhérents à l'os. Ce détail morphologique est familial et héréditaire.

Contribution à l'étiologie des perturbations digestives du nourrisson. — M. NOBÉCOURT présente un mémoire de M. Salvador BURGHIA (de Montevideo), dans lequel l'auteur expose ses recherches relatives à l'influence des chaleurs estivales sur l'étiologie du choléra infantile. Il place le lait pendant vingt heures dans une étuve à 30° puis il le stérilise. Les nourrissons, pour la plupart hypotrophiques, alimentés avec le lait ainsi traité, ont présenté les mêmes augmentations de poids que ceux alimentés avec le lait ordinaire. Aucun enfant n'a eu d'accidents.

Sur un cas de maladie cœliaque ou infantilisme intestinal. — M. ROUDINESCO. — Il s'agit d'un enfant de neuf ans, observé dans le service de M. le professeur Marfan depuis février 1921 et qui présente les signes d'une affection rare en France, décrite pour la première fois par Gee (1888) sous le nom de maladie cœliaque, ensuite par Herter (1908) sous le nom d'infantilisme intestinal, et par Heubner qui l'appela aussi insuffisance digestive grave.

Ce petit malade présentait une diarrhée chronique avec selles décolorées très fétides et riches en graisses, arrêt de croissance (pesait à cinq ans 8kg,200 et mesurait 84 centimètres), très gros ventre tympanique avec amaigrissement extrême. Les selles, qui ne contenaient ni sang ni pus, conservaient au point de vue bactériologique le type de la flore intestinale du nourrisson avec prédominance du *Bacillus subtilis*. La radioscopie montre qu'il ne s'agit pas d'un mégacôlon. La cuti-réaction à la tuberculine, négative au début, est devenue positive six mois après. Réaction de Wassermann positive. L'enfant ne marche pas et ne parle pas. Le traitement spécifique l'a beaucoup amélioré.

M. MARFAN. — Ce cas est intéressant en raison de sa rareté. Deux symptômes prédominent : le tympanisme et la diarrhée chronique. Ils font penser à la tuberculose intestinale, mais il n'y a ni pus ni sang dans les selles.

Adénopathies chroniques non tuberculeuses de l'enfant. — MM. GUINON et LEVESQUE présentent un certain nombre de radiographies de thorax d'enfants convalescents d'affections pulmonaires et discutent la possibilité d'adénopathies non tuberculeuses persistantes.

M. DUHEM. — On observe après la rougeole des adénopathies non tuberculeuses qui disparaissent après un certain temps.

M. COMBY. — Les images qu'on a présentées ne correspondent pas à des adénopathies. On a tort, en clinique, de croire trop facilement à l'adénopathie dans ces cas.

M. NOBÉCOURT s'élève contre l'opinion soutenue par les présentateurs qu'on ne verrait pas d'adénopathies trachéo-bronchiques non tuberculeuses. Celles-ci se diagnostiquent cliniquement et par la radiologie.

M. GÉNÉVRIER. — Il existe surtout, dans les radiographies présentées, de la sclérose péribronchique et de la scissurite, qui seront durables, tandis que l'adénopathie trachéo-bronchique qui peut se voir après la rougeole et la coqueluche est transitoire.

M. RIBADEAU-DUMAS a coupé un nombre considérable de ces lésions et n'a jamais vu de sclérose péribronchique. Les lésions présentées par Levesque sont des condensations pulmonaires péribronchiques.

M. GUINON. — Il existe anatomiquement des adénopathies post-infectieuses, mais radiologiquement on ne les voit pas souvent. La conception des adénopathies s'est profondément modifiée. Avec Labric et Grancher on les diagnostiquait autrefois avec une grande fréquence. On peut dire aujourd'hui que les signes sur lesquels on s'appuyait ne correspondent pas à grand'chose. En fait, le syndrome d'adénopathie trachéo-bronchique n'est presque jamais vérifié par la radioscopie.

M. MARFAN. — Les images qu'on a présentées ne sont pas des ganglions, mais ceux-ci peuvent se voir sur des radioscopies. Il y a en particulier des images d'adénopathie qui sont syphilitiques.

M. SCHREIBER. — Certaines adénopathies non tuberculeuses peuvent persister longtemps.

M. LEVESQUE n'a pas eu l'intention de nier les adénopathies aiguës constatables à l'autopsie de rougeoleux, de coquelucheux. Il a voulu dire seulement que dans les séquelles de ces affections on voit ces images qui ne sont pas celles d'adénopathies tuberculeuses.

H. STÉVENIN.

NOUVELLES

Célébration du centenaire de la Faculté de médecine de Porto (Portugal). — Décidément nous sommes dans l'année des anniversaires. Du 22 au 27 juin prochain on célébrera, à Porto ou Oporto, le premier centenaire de la Faculté de médecine de cette ville, faculté dont la fondation remonte en effet à l'année 1825, du temps du règne de D. Joao VI. Cent ans d'âge, c'est jeune, comparativement avec l'Université de Coimbra, dont la *magna charta* fut publiée le 15 février 1309, par son fondateur le roi Diniz. Cette aînée des universités portugaises changea fréquemment de résidence, s'installant tantôt à Coimbra, tantôt à Lisbonne, pour se fixer définitivement dans la première de ces deux villes, en 1537.

Mais si la Faculté de médecine de Porto est relativement jeune, la ville où prospère cette ancienne *Ecole royale de chirurgie* est très ancienne et rappelle à la mémoire des souvenirs particuliers.

A son origine, en effet, Porto, qui n'était qu'une petite agglomération située sur la rive gauche du Douro, connut une certaine prospérité sous la domination maure, puis fut détruite en 820. Elle fut reconstruite par une colonie de Gascons et de Francs : d'où son nom de *Portus Gallorum* qui désigna bientôt le pays tout entier, le *Portugal*, dont elle fut la capitale jusqu'en 1774.

Aujourd'hui, la deuxième ville du Portugal s'élève en amphithéâtre sur deux collines et elle offre au visiteur, l'aspect de belles places, des églises du XI[e] et du XII[e] siècle, le célèbre couvent de São Agostinho, des rues animées, etc.

C'est dans ce cadre attrayant que se dérouleront des fêtes grandioses auxquelles seront spécialement conviés des représentants de la médecine espagnole, de la médecine brésilienne et de la médecine française. L'organisation se poursuit sous le haut patronage des professeurs Pedro Dias, Augusto Brandao et Ricardo Gorge. Entre autres cérémonies, il sera conféré au grand savant de Madrid, le professeur Ramon y Cajal, le titre de docteur *honoris causa*. Il y aura des conférences, des réceptions, des fêtes populaires ; une pièce théâtrale due à Campos Monteiro sera jouée par des médecins ; une médaille commémorative sera distribuée ; un banquet de clôture et des réjouissances seront donnés. Bref, tout s'annonce bien, en attendant un programme plus détaillé.

H.

Congrès international des accidents du travail et des maladies professionnelles (*Amsterdam, 7 au 12 septembre* 1925). — On se souvient des Congrès internationaux d'accidents du travail qui se sont tenus, avant la guerre, à Liége et à Rome ; le Comité international qui les organisait vient de se reconstituer : il a décidé de tenir à Amsterdam le premier Congrès d'après-guerre. L'idée a été approuvée par le ministre du Travail, qui en a accepté la présidence d'honneur, et le Comité français a été composé de la façon suivante :

Président : professeur CUNÉO.

Vice-présidents : D[r] POTTEVIN, sénateur, et professeur agrégé LENORMANT.

Secrétaire général : D[r] QUIVY.

Membres : professeurs IMBERT (de Marseille), LECLERQ (de Lille) ; D[rs] LECAT (Béthune), GIRY (Briey), NOIR (Paris), CAILLAUD (Orléans), FRAPPAZ (Lyon), RENON (Niort).

Plusieurs rapports ont été attribués à la France et répartis de la façon suivante :

Professeur CUNÉO : *Accident et maladie au point de vue médical.*

Professeur agrégé LENORMANT : *Traitement d'urgence des plaies.*

Professeur L. IMBERT : *Traitement des fractures par ostéosynthèse.*

D[r] POTTEVIN : *Maladies professionnelles.*

Le Congrès d'Amsterdam sera, à notre connaissance, la première réunion médicale d'après-guerre, qui mettra en présence les Français et les Allemands ; certains en discuteront l'opportunité ; mais cette prise de contact a été longuement discutée et approuvée par le ministre du Travail; elle aura donc lieu. Dans ces conditions, il importe que la France, puisqu'elle sera représentée, le soit largement : avant la guerre, les Congrès de ce genre mettaient trop fréquemment un petit noyau de Français en contact avec une masse compacte d'Allemands. Il importe d'autant plus de réagir que les Hollandais ont chaudement et aimablement insisté pour nous décider à venir.

Le Congrès d'Amsterdam est exclusivement médical; par décision du Comité d'organisation, aucune question de sociologie ou d'économie politique n'y sera discutée.

Service de santé militaire. — M. RIBAUD, médecin principal de 1[re] classe, est nommé médecin inspecteur.

Sont nommés médecins aides-majors de 1[re] classe, à titre définitif : MM. Fidao, Vacher de Lapouge, Lebrun, Vernié, Sunard, Chavany, Courtin, Labrue, Bonnet, Drouet, Munier, Durand, Guellon, Legros, Jean, Jeanvoine, Godart, Goudat, Blaise, Vannier, Cloitre, Calany, Ballard, Colaneri, Saleur, Sommier, Troncy, Bessard, Prévot, Minvielle, Heyne, Ramijean, Brellet, Aron, Cau, Coey, Martin, Jolivet, Privé, Martel, Courtot, Bazin, Boivin, Maquet, Loupie, Boliac, Chapuis, Goujard, Allard, Viel, Apard, Cornil, Breteille, Blum, Weber, Charpy, Diez, Le Carpentier, Morel, Léonard, Chéron, Bouchez, Lombard, Korb, Joumé, Prougy, Lapierre, Arfeux, Gambilard, Parot, Duchesne, Lefèvre, Gourdin-Servenière, Coulaudon, Antoine, Fouquet, Pouget, Dubois, Adrian, Beuchard, Gastou, Jacquemin-Guillaume, David, Taillet, Reverdy, Chabrol, Appfel, Neveu, Delaveuve, Marchant, Rossignol, Chéreau, Guédon, Toutirais, Gautier, Arnaudet, Le Hir, Clément, Maheu, Moïses, Sédillot, Misslin, Autran, Daujat, Yacoël, médecins aides-majors de 1[re] classe ; au grade de médecin aide-major de 2[e] classe de réserve à titre définitif : MM. Estève, médecin aide-major de 1[re] classe de réserve à titre temporaire ; Gignoux, Derville, Georgeot, Dufour, Lemoine, médecins aides-majors de 2[e] classe de réserve à titre temporaire.

Sont affectés : au Gouvernement militaire de Paris, MM. Bourgeois, Pérard, Bezançon, médecins aides-majors de 2[e] classe ; au 1[er] corps d'armée, MM. Deloose, Dueu, Druon, médecins aides-majors de 2[e] classe ; au 9[e] corps d'armée, M. Agoulon, médecin aide-major de 2[e] classe ; au 11[e] corps d'armée, M. Goubin, médecin aide-major de 2[e] classe ; au 16[e] corps d'armée, M. Tzelepaglou, médecin aide-major de 2[e] classe ; au 19[e] corps d'armée, MM. Malaplate, Largeteau, médecins aides-

NOUVELLES *(Suite)*

majors de 2e classe ; au 20e corps d'armée, MM. Muller, Damin, Badoit, médecins aides-majors de 2e classe.

P. Prat, médecin principal de 2e classe, de l'hôpital militaire Villemin, détaché au ministère de la Guerre, état-major de l'armée, 3e bureau, est, tout en conservant ses fonctions actuelles, mis à la disposition du secrétariat général du Conseil supérieur de la défense nationale.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Beaussenat, directeur du Service de santé de la 7e région, passe directeur du Service de santé de la 11e région à Nantes.

M. le médecin principal de 1re classe Chavigny, médecin-chef de l'hôpital militaire de Strasbourg, est nommé directeur du Service de santé de la 13e région à Clermont-Ferrand.

M. le médecin principal de 1re classe Roussel, sous-directeur de l'école du Service de santé militaire et médecin-chef de l'hôpital Desgenettes à Lyon, est nommé directeur du Service de santé de la 7e région à Besançon.

Institut de technique sanitaire. — L'Institut de technique sanitaire et hygiène spéciale des industries du Conservatoire national des arts et métiers vient de décerner, à la suite de l'examen final pour l'année 1924-1925, le brevet de technicien sanitaire aux candidats suivants :

Reçu 1er, M. Guerbigny, ingénieur A. M., agent voyer d'arrondissement, lauréat de la promotion 1924-1925.

Reçus avec mention : MM. Clément, ingénieur E. C. P., ingénieur à la Compagnie des eaux ; Delacomptée, ingénieur T. P. V. P. ; Dubouch, ingénieur des ponts et chaussées, ingénieur civil à Amiens ; Hébert, pharmacien, directeur du bureau d'hygiène d'Argenteuil ; Mlle Le Gallou, ingénieur chimiste I. C. A. ; MM. Marnot, ingénieur I. C. P., ingénieur à la Compagnie des eaux ; Messerli, professeur d'hygiène à l'Université de Lausanne, chef des services d'hygiène de la ville de Lausanne ; Postel, ingénieur E. C. P.

Reçus sans mention : MM. Abdalian, licencié-ès-sciences ; Bardez, ingénieur T. P. V. P. ; Bourdin, docteur en médecine ; Bourgeois, ingénieur T. P. E., chef de service de la station d'épuration des eaux d'égouts du Mont-Mesly ; Brandt, ingénieur de l'Harvard University (Etats-Unis) ; Brévot, médecin vétérinaire, inspecteur départemental de la Seine ; Charropin, docteur en médecine, médecin inspecteur des écoles ; Daure, étudiant en médecine ; Duchosal (Félix), pharmacien ; Duchosal (Jean), pharmacien ; Drôme, chef de bataillon du génie, délégué du service technique du génie ; Gaudeau, conducteur des travaux de la ville de Paris ; Guyot, ingénieur E. C. P., Hagène, architecte D. P. L. G. ; Huguenin, chef des services d'hygiène de la ville de la Chaux-de-Fonds (Suisse) ; Pawlovitch, docteur en médecine ; Pernet, entrepreneur de plomberie sanitaire ; Pinset, ingénieur E. C. P. ; Py, technicien hygiéniste des services d'hygiène de la ville de Lausanne.

Le jury était composé de MM. A.-A. Rey, architecte, président de l'Association des techniciens et hygiénistes municipaux, président ; Bezault, président et délégué de la Chambre syndicale de l'assainissement ; Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, secrétaire général de la Société de médecine publique et de génie sanitaire ; Eydoux, professeur à l'École nationale des ponts et chaussées ; F. Heim, directeur de l'Institut de technique sanitaire, professeur au Conservatoire, directeur de l'Institut d'hygiène industrielle ; Imbeaux, professeur honoraire à l'École nationale des ponts et chaussées.

Opérations sur l'appareil urinaire et l'appareil génital de l'homme. — Deux cours seront faits par M. le Dr Bernard Fey, prosecteur.

Le premier : chirurgie du rein et de l'uretère, sera ouvert le mardi 26 mai, à 14 heures.

Le second : chirurgie de la vessie, de la prostate, de l'urètre, des organes génitaux de l'homme, s'ouvrira le mardi 2 juin, à 14 heures.

Ces cours auront lieu tous les jours.

Le droit à verser est de 150 francs pour chacun de ces cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet no 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Enseignement de la radiologie médicale. — Le Dr A. Béclère, médecin honoraire des hôpitaux, commencera, le lundi 20 avril, à 9 heures du matin, au Dispensaire de la Fondation Curie, 26, rue d'Ulm, Paris (Ve), et continuera les jours suivants, à la même heure, une série de conférences sur les premières notions de radiologie médicale indispensables à la pratique de la radioscopie, de la radiographie et de la radiothérapie.

Ces conférences, librement ouvertes à tous les étudiants et docteurs en médecine, seront complétées par des exercices pratiques dans le laboratoire de radiologie de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction de son chef, M. le Dr Solomon. Le droit d'inscription pour ces exercices, qui commenceront seulement le lundi 27 avril, est de 150 francs et sera acquitté entre les mains du Dr Solomon.

NOUVELLES (*Suite*)

Les Etats-Unis se défendent contre l'invasion des médecins étrangers — Nous sommes avertis que l'examen spécial permettant l'exercice de la médecine n'est plus ouvert aux étrangers dans les Etats suivants : Texas, Arizona, Floride, Illinois, Indiana, Louisiane, Maryland, Michigan, Nebraska, New-Hampshire, New-York, Oklahoma, Pennsylvanie.

La majorité de ces Etats exigent la naturalisation, pour laquelle il faut généralement cinq ans de résidence, et la connaissance de l'anglais suffisante pour passer l'examen dans cette langue.

D'autres Etats se proposent d'agir de même.

IIe Congrès annuel de stomatologie. — Le IIe Congrès annuel de stomatologie se tiendra du 19 au 24 octobre 1925, à Paris, dans les locaux de la Faculté de médecine et de l'Ecole française de stomatologie.

Le bureau est constitué de la manière suivante : président : M. Julien Tellier (Lyon) ; vice-président : M. P. Fargin-Fayolle ; secrétaire général : M. J. Bercher, trésorier : M. G. Lacronique.

Deux rapports seront présentés : « Les réactions sinusales dans les affections orbito-oculaires d'origine dentaire »; (MM. Worms et Bercher) ; — « Les moyens de contention des appareils complets du haut et du bas » (MM. Guily et Lhirondel).

La question mise en discussion sera : « Les pyorrhées, leurs traitements » (MM. Rousseau-Decelle, Fichot, Monnier, Béliard, Baume).

Les adhésions et cotisations (40 fr.) sont reçues dès maintenant par le trésorier, M. Lacronique, 17, rue de Pétrograd, Paris (VIIIe).

Chirurgie du tube digestif (Intestin grêle, côlon, rectum) (Faculté de médecine). — M. le Dr Marcel Boppe, prosecteur, commencera le lundi 8 juin à 14 heures un cours qui est divisé en deux parties.

Le cours aura lieu tous les jours.

Le droit d'inscription pour chaque partie est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont nommés : au grade de médecin aide-major de 1re classe des troupes coloniales, MM. Montagné, Leroy, Chambon, Meusnier, Przyeinsky, Hérivaux, Quéré, Robert, Farinaud, Le Rouzic, Guy, Pons, Sanson, médecins aides-majors de 2e classe ; au grade de médecin aide-major de 2e classe, MM. Brohaud, Germain, Quainnec, Duffaut, Montestruc, Platiès, Coléno, Husson, Marneffe, Mazurier, Guilliny, de Mas de Tourris, Varneau, Maraine, de Palmes, Basile, Huard, Sannec, Alain, Malval.

M. Guérard, médecin-major de 1re classe, est désigné pour servir au régiment d'infanterie coloniale du Maroc.

Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France et des pays de langue française. — Voici le programme des travaux et des excursions.

Jeudi 28 mai. — 9 h. 30. Séance d'ouverture, sous la présidence de M. Justin Godart, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

14 h. 30. Premier rapport : La guérison tardive des maladies mentales. Rapporteur : M. le Dr Jean Robert, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine de Paris.

17 heures. Réception offerte à l'Hôtel de Ville par M. le président et le Conseil municipal de la Ville de Paris.

Vendredi 29 mai. — 9 h. 30. Deuxième rapport. Les encéphalopathies familiales infantiles. Rapporteur : M. le Dr O. Crouzon, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

14 h. 30. Séance de communications avec projections, à l'hospice de la Salpêtrière.

Samedi 30 mai. — 9 h. 30. Troisième rapport : La médecine légale civile des états d'affaiblissement intellectuel d'origine organique, par MM. le Dr Marcel Briand et le Dr Maurice Brissot, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

14 h. 30. Assemblée générale du Congrès, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

15 h. 30. Séance de communications, au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine.

17 heures. Réception par la « Bienvenue française ».

Dimanche 31 mai. — Excursion à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais (Loiret) :

8 h. 27. Départ de Paris-Austerlitz.

11 heures. Visite de l'établissement psychothérapique du Loiret, sous la direction de M. le Dr Rayneau, médecin-directeur.

13 heures. Déjeuner offert par le Conseil général du Loiret à l'établissement psychothréapique.

18 h. 58. Retour à Paris-Orsay.

Lundi 1er juin. — 9 h. 30. Visite de l'Asile clinique (Sainte-Anne), 1, rue Cabanis, Paris (XIVe). Réunion à l'amphithéâtre de l'Admission (Station Glacière de la ligne n° 5 du chemin de fer métropolitain).

15 h. 30. Séance de communications au petit amphithéâtre de la Faculté de médecine. Clôture de la XXIXe session.

21 heures. Soirée offerte par le président et les membres du Congrès, au palais d'Orsay, 9, quai d'Orsay. (tenue de soirée).

Immédiatement avant le Congrès des médecins aliénistes, auront lieu :

Le 23 mai : l'assemblée générale et le dîner des internes et anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine ;

Le 24 mai : l'assemblée générale de l'Association des médecins des asiles d'aliénés de France ;

Le 25 mai : la séance solennelle annuelle de la Société médico-psychologique et l'assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes de France ;

Les 25, 26 et 27 mai : les cérémonies du centenaire de Charcot ; la séance annuelle de la Société de neurologie, la VIe Réunion neurologique internationale ;

Les 25, 26 et 27 mai : le Congrès de médecine légale de langue française.

Pour s'inscrire, envoyer le montant des cotisations (en francs français, par chèque ou par mandat postal), avec indication exacte des noms et adresses des membres adhérents et des membres associés, à M. J.-M. Dupain, secrétaire général de la XXIXe session, 5, boulevard Saint-Michel, Paris (V^e).

Les membres du Congrès qui désirent participer à l'excursion à l'établissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais, le 31 mai, sont priés de s'inscrire auprès

NOUVELLES *(Suite)*

du secrétaire général, avant le 29 mai 1925, en lui adressant pour tous frais la somme de 25 francs.

Clinique médico-chirurgicale du Maréchal-Foch (60, rue Vergniaud). — M. le Dr LÉON GIROUX : Conférences pratiques d'électro-cardiographie.

Ces conférences auront lieu tous les dimanches à partir du 3 mai.

Conférences sur les maladies du système nerveux. — Chaque mercredi, à 10 h. 15 du matin, salle Gérando, à l'hôpital Tenon (pendant le second trimestre de l'année 1925, à partir du 29 avril), par le Dr Cl. Vincent.

Consultations tous les samedis à 10 heures, pour les maladies du système nerveux (salle Gérando, hôpital Tenon), par le Dr Cl. Vincent.

Une grève de médecins à Strasbourg. — Les médecins spécialistes de Strasbourg (maladies des yeux, maladies du nez, de la gorge, des oreilles, maladies de la peau, maladies de femmes, maladies nerveuses), ayant appris que la Caisse locale générale de malades de Strasbourg-Ville a exclu sans motifs un certain nombre d'entre eux du traitement de ses assurés, supprimant ainsi le libre choix du médecin par le malade, font connaître qu'ils ne prendront en traitement aucun assuré de caisses locales, exception faite des cas d'urgence, aussi longtemps que cette mesure injuste d'exclusion n'aura pas été rapportée.

Amphithéâtre des hôpitaux. — Un cours en 10 leçons sur la chirurgie d'urgence et la pratique courante de la technique opératoire sera fait à l'amphithéâtre des hôpitaux à partir du lundi 4 mai, par M. Jean Braine, prosecteur. Les leçons auront lieu tous les jours, à 14 h.

Droit d'inscription : 200 francs. Lieu d'inscription : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Chirurgie spéciale de la tete, du cou et du thorax. — Un premier cours, qui sera fait par M. le Dr Pierre Wilmoth, prosecteur, sera ouvert le mercredi 13 mai à 14 heures.

Un second, qui sera fait par M. le Dr Oberlin, prosecteur, s'ouvrira le 19 mai à 14 heures.

Ces cours auront lieu tous les jours, sauf le dimanche. Le droit à verser est de 150 francs pour chacun d'eux.

S'inscrire au secrétariat (guichet no 4) de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 20 *Avril.* — M. BONNET (interne), La rétention d'urine dans les fibromes utérins. — M. TROCHU, Etude des cholécystites gangreneuses.

21 *Avril.* — Mlle KAPLAN, La biopsie dans le cancer de l'utérus. — M. YUBER (externe), Du rôle de la rupture prématurée des membranes dans l'infection de suites de couches. — M. CHARVAT, Des néphrites œdémateuses de l'enfance. — M. KARTOUZOU, Sur la catatonie. — M. MONNERAT, La broncho-pneumonie chez les chiens. — M. NEAU, Coprologie et helminthiase intestinale chez le cheval.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

25 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'aide d'anatomie de la Faculté de médecine de Paris.

25 AVRIL. — *Paris.* Ligue contre le péril vénérien (44 rue de Lisbonne). Ouverture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire au dispensaire de Creil.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M le professeur ACHARD : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

25 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

26 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Assemblée générale des médecins de France.

27 AVRIL. — *Marseille.* Concours de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles.

27 AVRIL. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales à l'Ecole de médecine de Reims.

27 AVRIL. — *Arcachon.* Congrès de thalassothérapie.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 18 heures. Leçon inaugurale de M. le professeur TERRIEN.

27 AVRIL. — *Paris.* Restaurant Weber (21, rue Royale). Dîner offert au professeur Terrien.

27 AVRIL. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Epidémiologie et prophylaxie de la rougeole et de la scarlatine.

28 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

28 AVRIL — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

28 AVRIL. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

28 AVRIL. — *Bordeaux.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours des prix de l'internat en pharmacie des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* Assistance publique. Clôture du registre d'inscription des candidats au concours d'électrorodiologiste des hôpitaux de Paris.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 15. M. le Dr CL. VINCENT : Conférence sur les maladies du systèmes nerveux.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

29 AVRIL. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

29 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

NOUVELLES *(Suite)*

30 AVRIL. — *Paris.* Asile Sainte-Anne, 9 h. 30. M. le professeur CLAUDE : Enseignement propédeutique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

30 AVRIL. — *Paris.* Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie et prophylaxie de la variole.

1er MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence par M. le Dr GAUDARD D'ALLAINES.

1er MAI. — *Philadelphie.* Dernier délai pour la réception des mémoires destinés au prix Alvarenga à l'École de médecine de Philadelphie.

2 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Paris.

2 MAI. — *Paris.* Ligue contre le péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire au dispensaire de Creil.

2 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique à 9 h. 30.

2 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

3 MAI. — *Paris.* Clinique du Maréchal-Foch (60, rue Vergniaud). M. le Dr LÉON GIROUX : Conférences pratiques d'électrocardiographie.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie et prophylaxie de la peste.

4 MAI. — *Paris.* Faculté de pharmacie. Concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

5 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

6 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Trieste.* Congrès italien de radiologie médicale.

7 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

8 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire d'anatomie à l'École de médecine de Tours.

9 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

10 MAI. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription pour une place d'auditeur au Conseil d'hygiène (chimiste, physicien ou pharmacien).

11 MAI. — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 MAI. — *Paris.* Asisstance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours du prosectorat.

11 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'École de médecine de Tours.

11 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

12 MAI. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

12 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

14 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 MAI. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

16 MAI. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

16. MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

20 MAI. — *Pavie.* Fêtes du 11e Centenaire de l'Université de Pavie.

21 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

25 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'Education physique rationnelle chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte, par le Dr RENÉ LEDENT. Préface du Dr C. MALVOZ, professeur à l'Université de Liége (*H. Vaillant-Carmanne, Liége*).

En quelques pages, nous trouvons résumés ici, de façon claire et précise, les effets des exercices corporels sur la circulation, la respiration, la digestion et les fonctions abdominales, la nutrition, le développement musculaire et squelettique, le fonctionnement nerveux. L'auteur, après avoir exposé le but, à la fois hygiénique, esthétique, économique et moral, de l'éducation physique, s'étend sur les multiples inconvénients que présentent les abus des exercices et en particulier des sports de compétition et des pratiques athlétiques ; ces derniers, en effet, sont à réserver à une élite, soigneusement sélectionnée, sous peine des accidents les plus graves. Au contraire, la culture physique rationnelle et harmonieuse, commencée dès l'enfance, à l'école surtout, poursuivie ensuite jusqu'à l'extrême vieillesse, avec les ménagements indispensables, est nécessaire à tous ; elle est le prélude obligé à la pratique ultérieure des sports, dont l'auteur énumère les indications aux divers âges de la vie, chez l'homme et chez la femme, pour terminer enfin par une apologie de la natation, sport complet, ayant l'avantage d'associer au mouvement l'hydrothérapie.

Cette brochure de 38 pages fourmille de conseils intéressant au premier chef le médecin et remplit, grâce à un style imagé, son rôle de vulgarisation.

Les principes dont s'inspire le Dr R. Ledent, et notamment la nécessité de doser l'exercice comme un médicament, d'en faire profiter chacun dans la mesure opportune et de n'exclure ainsi personne du bénéfice considérable d'une bonne hygiène musculaire, ces principes, dis-je, rapprochent sa propagande, déjà couronnée par le succès, de celle, plus modeste mais tout aussi judicieuse, de M. Paul Michon (de Nancy), dont j'ai récemment présenté au public médical l'*Ordonnance d'hygiène musculaire*. Ces principes inspirent aussi l'enseignement officiel des Facultés et notamment de la nôtre, où vient d'être inauguré un cours d'éducation physique, confié au professeur agrégé Pierre Mathieu. Mais il y a encore beaucoup à faire pour que tous les esprits acquièrent en cette matière la notion de l'importance de la posologie individuelle.

MAURICE PERRIN.

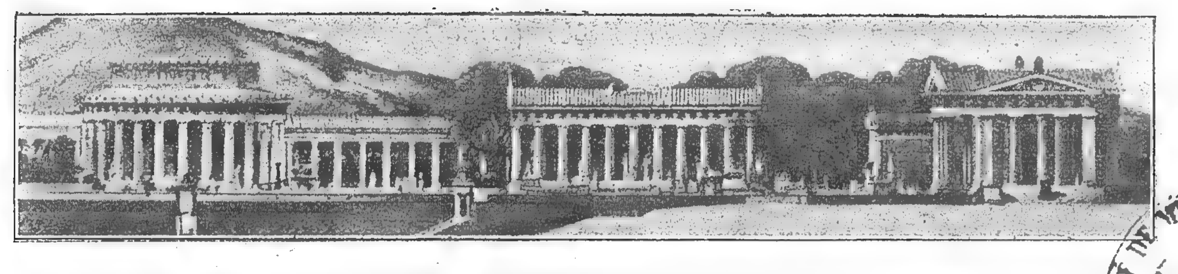
Vivre, penser, mourir, par le Dr BARBILLION. 1925, 1 vol. in-16 de 164 pages : 5 francs.

Le Dr Barbillion, dont nos lecteurs ont pu depuis plusieurs années apprécier la collaboration au *Paris médical*, vient de publier aux Presses universitaires de France, sous le titre *Vivre, penser, mourir*, un recueil d'essais de philosophie biologique. Un certain nombre d'entre eux ont paru dans ce journal. La constitution de l'univers, l'énergie et l'anergie, la vie, la pensée et la mort sont autant de redoutables problèmes qui de tout temps se sont posés à l'esprit humain. L'auteur, dans l'étude qu'il leur a consacrée, semble s'être donné pour tâche de ne les envisager qu'à la lumière de l'observation et de l'expérimentation scientifique, et de chercher l'appui de ses opinions philosophiques dans les réalités de la physique et de la biologie. Œuvre intéressante aussi bien par l'étendue et la profondeur des sujets passionnants qu'elle aborde, par les idées personnelles et originales dont elle est émaillée, que par la forme très littéraire sous laquelle elle nous est présentée.

Les chorées, par le Dr LÉON BABONNEIX, médecin de la Charité. Un volume in-16, avec 34 figures, 12 francs (*Bibliothèque des connaissances médicales*, dirigée par le Dr APERT) (*Flammarion, éditeur*, Paris).

La conception des chorées s'est profondément modifiée dans ces dernières années ; étiologie, anatomie pathologique, clinique, traitement ont été l'objet de nombreux travaux qui ont, sur beaucoup de points, permis de mieux comprendre ce que représentent les chorées de l'enfance. En donner un exposé clair, facile à suivre, tout en étant actuel et assez complet, tel a été le but du Dr Babonneix, qui, de longue date, est l'un des meilleurs spécialistes de la question. Les quatre grands chapitres où il passe en revue le *syndrome choréique*, la *chorée aiguë*, les *chorées chroniques*, les *mouvements choréiques* renferment l'essentiel de ce qu'il faut savoir et donnent, sur tous les points actuellement discutés, l'opinion personnelle de l'auteur. Sa compétence, son érudition, la netteté de son esprit, sa facilité d'exposition lui ont permis de faire un livre, à la fois très pratique et très personnel, intéressant et agréable à lire, qui met au point l'une des questions les plus controversées de la neurologie.

P. LEREBOULLET.



Temples d'Épidaure reconstitués par Defraisse et Lechat (fig. 1).

AU BERCEAU DE LA MÉDECINE

VOYAGE AU TEMPLE D'ÆSCULAPE A ÉPIDAURE

Par le Pr H. VAQUEZ.

Le titre de cette conférence pourrait faire croire que l'histoire de la médecine a commencé avec celle du sanctuaire d'Épidaure; en réalité, la médecine est aussi vieille que l'humanité, et du jour où l'homme a apparu sur la terre, il a été naturellement porté à assister son semblable blessé à la guerre ou malade, peut-être par pitié, peut-être dans l'idée de recevoir, le cas échéant, le même service (1).

La médecine fut donc, à son début, populaire, et tout le monde l'exerçait. Hérodote raconte que, chez les Babyloniens, on portait les malades sur la place publique ; chacun s'en approchait et donnait son avis. A voir ce qui se passe encore aujourd'hui, les moins compétents n'étaient probablement pas les moins bavards.

Cette pratique a subsisté pendant de nombreux siècles. Basée sur l'empirisme le plus grossier et dans une certaine mesure sur la tradition, elle n'avait que des rapports lointains avec la médecine véritable. Pour se développer, celle-ci avait besoin de méthodes précises dont la plus importante est l'observation. Elle fut possible à partir du moment où des malades réunis par des nécessités communes purent être soumis à l'examen d'hommes spécialisés à cet effet par la vocation ou par l'éducation.

Épidaure fut un de ces centres, sinon le premier, du moins le plus ancien. La médecine y trouva asile ; ce fut en quelque sorte le berceau où elle commença à balbutier avant de prendre conscience d'elle-même. C'est des sanctuaires sacrés d'Æsculape que sortirent les hommes qui devaient la propager par le monde.

Aussi ai-je pensé qu'il serait intéressant de vous conduire, en pèlerin attardé des temples disparus, comme j'y suis allé moi-même cette année, vers un de ces lieux, célèbre entre tous, où, pendant si longtemps, des mains suppliantes et des voix entrecoupées de sanglots ont imploré du dieu guérisseur des maux, Aesclapios ou Æsculape, un soulagement à leurs misères.

(1) Conférence faite aux Amis de la Faculté, le 12 janvier 1925.

A ne consulter que l'histoire, celle d'Æsculape serait brève. Homère, qui cite son nom pour la première fois, dit de lui qu'il fut un médecin incomparable et qu'il eut deux fils, Podalire et Machaon, qui conduisirent sous les murs de Troie les contingents de Thessalie. Il était donc probablement né dans ce pays. Les auteurs du temps ne disent rien d'autre sur les circonstances de sa vie et de sa mort. Seul; son souvenir a survécu dans la mémoire des hommes qui lui élevèrent de nombreux temples.

Sur ce thème laconique, les Grecs ont brodé, comme ils savaient le faire, une poétique légende. La voici telle que l'ont racontée Hésiode, Pindare et Apollodore.

Il y avait une fois — cela commence comme dans les contes de fée — un roi, ou plutôt un chef de clan, Phlegias, habile cavalier, né en Thessalie et père d'une fille merveilleusement belle, Coronis, ce qui signifie « guirlande ».

Éprise de l'inconnu comme tant d'autres, dit Pindare, et rêvant de ce qui est au loin, elle vit un jour passer un dieu, le plus irrésistible de tous, Apollon Phoïbos, à la chevelure d'or.

Rarement Apollon rencontra de cruelles.

Il passa, Coronis l'aima et le suivit ; c'est du moins ce qu'elle raconta à sa famille, pensant peut-être excuser sa faute par la qualité du séducteur.

L'idylle ne fut pas longue. Apollon était volage ; il oublia Coronis, Coronis l'oublia et, avant même d'être mère, ne put résister aux charmes de l'Arcadien Ischios. Apollon l'apprit et, pour punir l'infidèle, la fit tuer par sa sœur Artémis ; mais, pitoyable à l'enfant, il l'arracha au cadavre de Coronis — c'est la première opération césarienne dont nous ayons connaissance, — l'emporta et le confia aux soins du centaure Chiron.

D'après une autre fiction, probablement propagée et pour cause par les gens de l'Argolide, Coronis se serait retirée sur une montagne de ce pays, près d'Épidaure, où elle aurait mis son enfant au monde. Cet enfant — remarquez l'analogie de la légende, — aurait apparu la tête auréolée d'un nimbe d'or, signifiant par là aux assistants que c'était bien un dieu. Apollon s'en serait alors emparé et — ici les deux fables se rejoignent —

VARIÉTÉS *(Suite)*

l'aurait conduit en Thessalie auprès du centaure.

En agissant ainsi, Apollon avait assurément pour but de pourvoir aux besoins futurs de ce fils de l'Amour et du Hasard en lui attribuant en héritage un des biens qu'il possédait lui-même, celui d'exercer la médecine. Il en avait le droit, car la médecine était un de ses privilèges ; ce privilège, il le partageait d'ailleurs avec sa sœur Artémis et d'autres dieux de l'Olympe qui se piquaient d'être plus ou moins médicastres ; mais, pour eux, ce don était inné ; pour tout autre, il fallait un apprentissage et un maître. Or, le maître, reconnu de tous, ne pouvait être que le centaure Chiron.

Les centaures étaient également des êtres quelque peu surnaturels. Cette appellation leur avait été donnée probablement parce que les gens de la Thessalie, nourricière de chevaux, comme dit Homère, furent les premiers qui avaient appris à les dresser. Les étrangers qui les apercevaient de loin montés sur leurs coursiers les ont pris pour des monstres à tête d'homme et à corps de cheval. C'est ainsi que l'on se représentait les centaures. Pareille chose arriva plus tard, lors de la conquête de l'Amérique, quand les Indiens, qui ne connaissaient pas les chevaux, virent fondre sur eux les cavaliers espagnols.

Comme les dieux de l'Olympe, les centaures étaient réputés par leurs connaissances médicales. Le plus célèbre était Chiron. Apollon avait donc bien choisi. Le centaure recueillit le jeune Aesclapios, l'éleva dans son art et bientôt l'élève surpassa le maître. Il exerça d'abord en Thessalie, puis il parcourut la Grèce, les Iles, l'Asie mineure, émerveillant ses compatriotes par ses cures. La légende s'empara de son nom ; sa vie et sa mort furent considérées comme miraculeuses. On raconta qu'il avait été enlevé à l'affection des hommes par Zeus lui-même qui l'aurait frappé parce qu'il s'était permis de ressusciter un mort pour une somme d'argent : quelquefois, dit encore Pindare, la science se laisse captiver par le gain. Zeus n'épargna pas non plus l'homme, il le frappa en même temps qu'Aesclapios, tant les dieux sont impitoyables.

D'après une autre fable, c'est Pluton, le dieu des Enfers, qui se serait plaint à son père qu'Aesclapios, par ses guérisons, dépeuplait son royaume : n'est-ce pas le plus bel éloge que l'on puisse faire d'un médecin? Jupiter le foudroya, et Apollon, pour venger son fils, frappa à son tour les Cyclopes qui avaient forgé les foudres.

Pluton, d'ailleurs, n'y gagna rien, car la renommée d'Aesclapios grandit après sa mort, et les Grecs, qui divinisaient volontiers les hommes qui s'étaient distingués dans les arts de la guerre et de la paix, ne manquèrent pas de faire de même avec Aesclapios. Celui-ci devint donc dieu à son tour ; mais non dieu de l'Olympe, la divinité terrestre suffisait. A partir de ce moment, il incarna en lui la médecine au point de supplanter son père, Apollon, qui passa au rang, si l'on peut dire, de dieu honoraire de la médecine. De tous côtés, on lui éleva des temples, à Trikka en Thessalie, premier lieu de ses exploits, à Sicyone, à Cos, à Pergame, à Épidaure enfin ; dans toute la Grèce, d'après Pausanias, on en compta soixante-trois. Plus tard, le culte passa dans l'Empire romain, principalement dans l'Italie du Sud et dans l'Afrique du Nord, et Aesclapios reçut le nom d'Æsculape.

Pourquoi le temple d'Épidaure acquit-il la prééminence? La chose vaut la peine d'être contée.

Les Grecs étaient, à n'en pas douter, des gens très religieux, mais c'étaient aussi des commerçants avisés : ils le sont encore. Ils connaissaient les profits que l'on peut tirer de l'affluence de visiteurs attirés par une solennité quelconque, célébration d'un mystère, consultation d'oracles, jeux, etc. Aussi ne faut-il pas s'étonner de la multiplicité des cérémonies faites pour les réunir : temples innombrables, jeux pythiques, isthmiques, olympiques, etc. Si Jésus fit chasser les marchands du Temple, les Grecs préféraient les y accueillir, tout pèlerin pouvant être un acheteur. L'important était de posséder sur son territoire un lieu propice, sacré ou non, où l'on fût assuré de faire recette.

Les gens d'Épidaure avaient bien un temple, mais ce n'était pas le seul, et si la concurrence est l'âme du commerce, celui-ci gagne encore plus au monopole. Comment l'obtenir? Il fallait le demander au juge suprême, à la Pythie de Delphes. Envoyer pour cela un Epidaurien, la malice eût été vite éventée. On fit mieux. On délégua un homme d'Arcadie, où il y avait aussi un temple consacré à Æsculape, et on le munit probablement du viatique nécessaire. La Pythie consultéeren dit en pleine indépendance, mais peut être aussi sur la vue d'arguments sonnants, l'oracle attendu : le temple d'Épidaure était bien le vrai temple d'Aesclapios, les autres n'en étaient que des succursales. Le tour était joué. Je vous laisse à penser si le messager dut être mal accueilli à son retour en Arcadie, mais il est à présumer qu'il n'y revint pas, assuré de pouvoir passer dans l'aisance et loin de son pays le reste de ses jours.

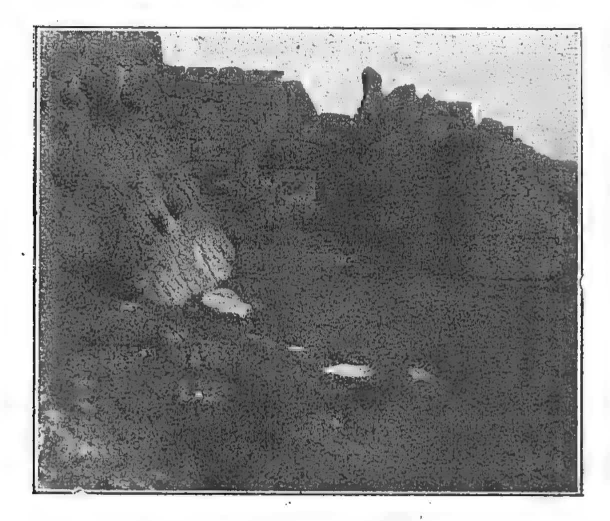
* * *

L'Aesclapeion d'Épidaure fut bâti vers le

Édité par la Mon ARMINGEAT & Cie.

VIe siècle avant Jésus-Christ ; il atteignit sa splendeur vers le IVe. Grâce à la générosité des fidèles, les édifices s'y étaient multipliés et on avait bâti un théâtre, sinon le plus vaste, du moins le plus beau de la Grèce. En 167 avant Jésus-Christ, tout était encore debout. Tite-Live et Polybe ont donné du sanctuaire une description enthousiaste, mais il fut détruit en 86 par Sylla et pillé par les pirates de Cilicie.

Reconstruit vers le IIe siècle de notre ère, il



Mycènes. Porte des Lions (fig. 2).

retrouva toute sa magnificence grâce à Antonin le Pieux, empereur romain, qui y fit élever de nouveaux temples. C'est dans cet état que le vit Pausanias.

Il survécut pendant longtemps aux attaques du christianisme et, au IVe siècle, saint Jérôme s'étonnait de voir ses contemporains croire encore à Æsculape.

En 395, le sanctuaire fut de nouveau pillé par les Goths qui, sous Alaric Ier, dévastèrent le Péloponnèse. Mais c'est seulement en 426 que le culte du dieu fut suspendu par décret de Théodose II, empereur de Byzance.

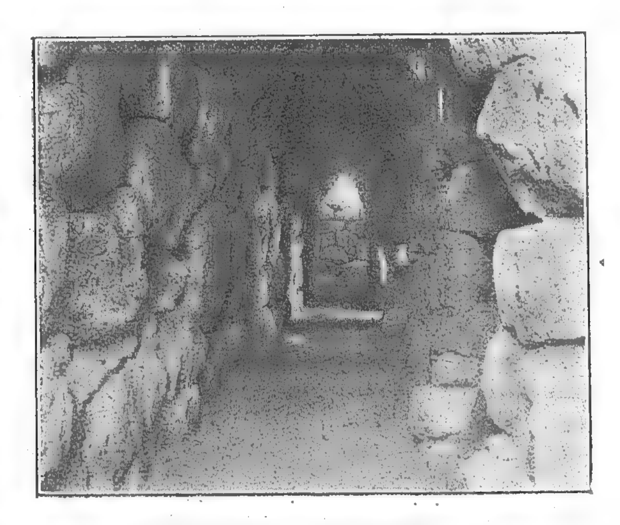
Pour se rendre à Épidaure dans le Péloponnèse, plusieurs chemins s'offraient aux pèlerins. Ceux de la Grèce continentale, des Iles et de l'Asie mineure y venaient par la mer, ceux de la péninsule par les hauts passages de l'Aklado Kambos, ceux des pays du Nord par la terre ; c'est la route que nous allons suivre.

D'Athènes, on allait d'abord à Mégare, célèbre par la beauté de ses femmes, puis à Corinthe, voluptueusement couchée au bord de son golfe merveilleux en face des hautes pentes de l'Hélicon ; Corinthe, la cité des courtisanes charmantes et sacrées qui en rendaient le séjour si agréable mais si coûteux, d'où l'adage : *non licet omnibus adire Corinthum.* Puis, traversant un pays aride et tourmenté, on arrivait sur un plateau dominant une vallée qui descend en pente douce jusqu'à la mer.

Cette vallée est celle de l'Argolide, connue par la rivalité de ses villes fameuses : Mycènes, Tirynthe, Argos ; vallée fertile entre toutes dont, pour cette raison, les habitants se disputèrent âprement la possession. C'est la route qui conduit du Péloponnèse à la Grèce continentale ; c'est par elle que passèrent les Spartiates, appelés par les Athéniens, lors de l'invasion des Perses. On sait que, par un fâcheux contre-temps et les présages, paraît-il, n'étant pas favorables, ils arrivèrent deux jours après la bataille de Marathon. Pour aider Athènes, Sparte n'était jamais pressée.

La première ville que l'on rencontre, c'est Mycènes, dont la citadelle domine toute la vallée. Les ruines en sont encore imposantes et on y accède par une porte sur laquelle sont sculptés deux lions, blason de la famille des Atrides dont les malheurs, comme dit About, ont alimenté vingt siècles de tragédie (fig. 2).

Quelques kilomètres nous séparent de Tirynthe, la ville rivale où régnait Ménélas et dont les ruines non moins majestueuses révèlent ce que fut l'architecture égéenne treize ou quatorze siècles avant notre ère. Ses remparts, qui faisaient déjà l'admiration d'Homère, peuvent encore faire la nôtre par leur



Tirynthe. Chemin de ronde (fig. 3).

puissance qui leur a permis de défier le temps sans trop souffrir. Voyez ce chemin de ronde massif dont les voûtes intactes sont constituées seulement par la superposition de pierres non travaillées dont quelques-unes pèsent de 60 000 à 100 000 kilogrammes (fig. 3). Peut-être est-ce par ce chemin qu'Hélène, femme de Ménélas, s'enfuit un jour, pendant que les hommes étaient réunis dans

VARIÉTÉS *(Suite)*

les appartements royaux, pour suivre Pâris, fils de Priam, ce qui fut, comme vous le savez, la cause de la guerre de Troie.

De là, on gagne Nauplie, au bord de la mer, plus proche jadis de Tirynthe qu'elle ne l'est aujourd'hui. Puis, tournant à gauche, on s'engage dans un vallon enserré entre deux collines couvertes de figuiers, d'oliviers, de lentisques, de myrtes, de bruyères roses et de chardons d'or (fig. 4). Les bergers, vêtus de nos jours comme aux temps antiques, y mènent paître leurs troupeaux de moutons et de chèvres. De place en place, on voit des buttes élevées qui, au temps du moyen âge, furent des Acropoles où les Turcs bâtirent des citadelles ; à présent leurs ruines et les ruines antiques se confondent ; les restes d'un pont marquent la place et la direction de l'ancienne voie sacrée ; par son ouverture, on voit un farouche pays. Sur ce pont, dit Beaunier, se déroula jadis la kyrielle lente et malade des pèlerins d'Aesclapios ; les échos de ces montagnes répercutèrent les cantiques et les gémissements des voyageurs las.



La route d'Épidaure (fig. 4).

A l'extrémité de ce vallon désolé se trouve un village de médiocre apparence, quelques maisonnettes au bord d'un ravin, un puits, une chapelle byzantine. Ce village s'appelle Coronis et son nom nous remet d'un seul coup en pleine mythologie, car Coronis était, vous vous en souvenez, la mère d'Aesclapios.

De ce village, la vue s'étend sur une vallée qu'on appelait l'Hiéron, lieu saint que ses habitants, chose curieuse, désignent encore aujourd'hui du nom d'Iero. C'est dans cette vallée, dominée par les monts Tithion et Cynorthion et où le paysan d'aujourd'hui, insoucieux du passé, laboure son champ, que s'est élevée jadis une végétation luxuriante faite de colonnades harmonieuses, de statues d'or et d'ivoire, de bronze. C'est là, en effet, qu'a poussé, fruit d'une des plus belles manifestations du génie grec, le sanctuaire du fils d'Apollon, guérisseur des maux. Aujourd'hui, tout est démoli, les pierres sont à fleur de sol; mais nous en connaissons la destination, grâce au patient labeur d'un archéologue de génie, M. Cawadias, père d'un de nos anciens collègues, interne des hôpitaux et chef de clinique de la Faculté.

Voici comment, au temps de sa splendeur, se présentait aux pèlerins venus de Nauplie le sanctuaire d'Æsculape.

Ils pénétraient dans l'Hiéron par les Propylées, suivaient une vaste et longue allée plantée d'arbres et arrivaient au sanctuaire proprement dit.

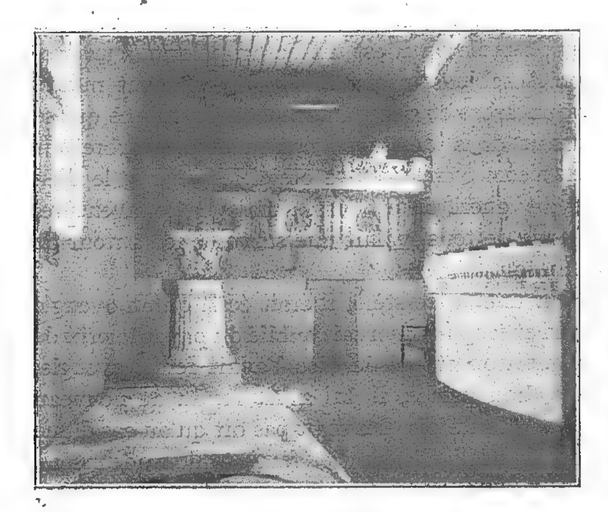
A leur droite, ils rencontraient l'Abaton, à leur gauche le temple d'Æsculape et, peu après, un édifice circulaire, la Tholos.

D'autres monuments plus éloignés se trouvaient en dehors du sanctuaire : un vaste bâtiment carré construit sous la domination romaine ; des édifices destinés aux prêtres d'Æsculape ou au personnel et des temples consacrés aux divinités secondaires, Artémis, Aphrodite, Pallas Athénée, à Hygieia, la fille chérie du dieu, dont le culte ne fut d'ailleurs introduit que vers le IIIe siècle avant notre ère, mais qui fut par la suite constamment associé à celui de son père, tant les anciens jugeaient inséparables le culte de la médecine et celui de l'hygiène.


Traitement Biologique de la CONSTIPATION
LACTOBYL
LACTOBYL
Le LACTOBYL est composé de
1° FERMENTS LACTIQUES qui enrayent la putréfaction intestinale.
2° AGAR-AGAR qui hydrate le contenu intestinal.
3° EXTRAIT BILIAIRE qui régularise la fonction du foie.
4° EXTRAIT TOTAL DES GLANDES DE L'INTESTIN qui réactive le fonctionnement de cet Organe
DOSE :
1 À 6 COMPRIMÉS AU REPAS DU SOIR, AVALER SANS CROQUER
Littérature et Echantillons
"LE LACTOBYL" 21, Rue Théodore de Banville, PARIS.

VARIÉTÉS *(Suite)*

L'Abaton, ou dortoir — « l'endroit où il n'est pas permis d'aller », — était un édifice de 75 mètres de long sur $9^{m},57$ de large. Il se composait de deux portiques, dont l'un, le plus près du temple, n'avait qu'un étage, tandis que l'autre en avait deux. L'étage supérieur était fermé sur le côté nord par un mur haut et continu, percé de fenêtres ; du côté sud au contraire, il était ouvert et il est



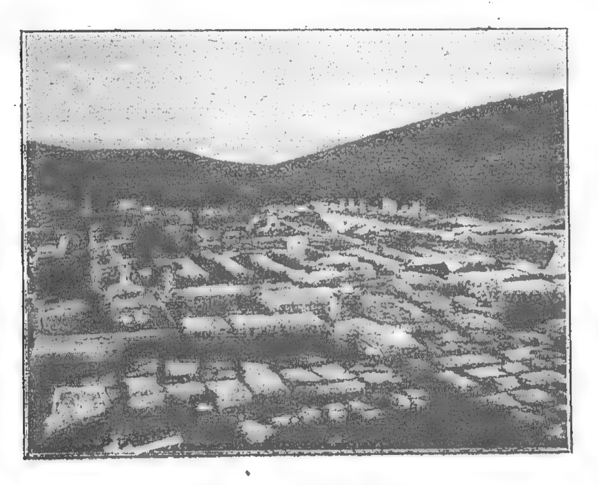
Tholos. Vestige de l'entablement (fig. 5).

probable que les malades restaient pendant la journée étendus dans la galerie, exposés à la lumière, et que, pendant la nuit, ils se retiraient dans le bâtiment qui était un dortoir commun.

Deux particularités le recommandent. C'est là qu'on a trouvé contre le mur des plaques de pierre calcaire portant des inscriptions et d'autres sur lesquelles se trouvaient les précieuses inscriptions des guérisons d'Aesclapios. D'autre part, il est à présumer que l'étage inférieur de l'Abaton était destiné aux prêtres et au personnel médical. Très richement décoré, il communiquait avec l'édifice circulaire, la Tholos. Nous verrons l'importance de ce détail.

La Tholos, bâtie au IVe siècle par Polyclète le Jeune, était un bel édifice circulaire, une magnifique rotonde de marbre blanc et noir qu'entourait une colonnade dorique et dont seize colonnes corinthiennes garnissaient le pourtour intérieur (fig. 5). C'était un des plus beaux monuments du sanctuaire avec ses plafonds aux caissons enluminés de mille couleurs, ses parois décorées de marbres de toutes sortes et les têtes de lion qui couronnaient à l'extérieur le sommet de l'édifice ; c'était aussi un des plus curieux avec sa crypte où trois colonnes concentriques entouraient sans doute un réservoir alimenté par la source sacrée d'Aesclapios. On admirait dans ce monument les belles peintures de Pausias, notamment sa célèbre *Médée*, une jeune femme buvant à une coupe de verre dont l'antiquité vantait la transparence merveilleuse.

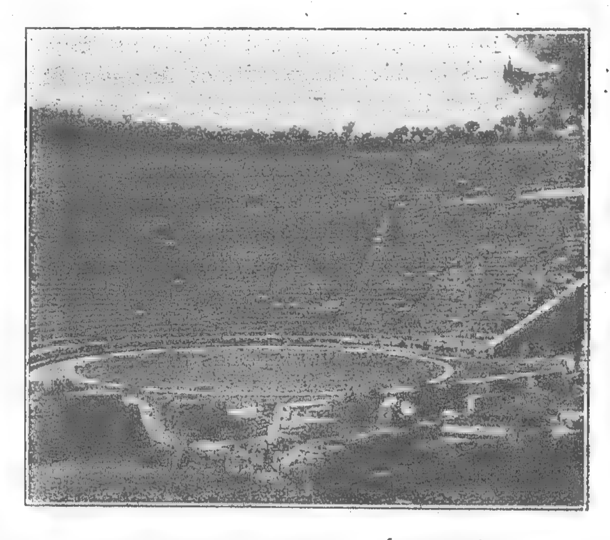
Le temple du dieu, construit au commencement du IVe siècle, mesurait 24 mètres de longueur et 13 mètres de largeur. Il avait des colonnes doriques, une corniche peinte, des frontons décorés de statues, des figures placées au sommet et au centre de sa principale façade. Dans ce monument, se trouvait la statue d'or et d'ivoire où Thrasymède de Paros avait montré Aesclapios



Temple d'Esculape à Épidaure (fig. 6).

assis sur son trône accompagné de ses animaux sacrés, le serpent et le chien (fig. 6).

Plus loin encore, sur la pente du mont Cynor-



Le théâtre bâti par Polyclète à Épidaure (fig. 7).

thion, était le théâtre dû également à Polyclète le Jeune et qui passait pour un des plus remarquables de la Grèce. Par bonheur, les fouilles nous ont rendu presque intact ce magnifique édifice, avec ses trente-deux rangs de gradins aux reflets pourprés, son orchestre circulaire dont le centre était occupé par un autel, le mur de la scène décoré de colonnes et de statues, et d'où la

VARIÉTÉS *(Suite)*

vue s'ouvrait largement sur les collines garnies d'arbres qui l'encadraient et sur l'admirable tableau que formaient les édifices de l'enceinte sacrée (fig. 7).

Tout alentour, des temples se dressaient en foule, des statues du dieu, des exèdres richement décorés, des monuments élevés aux médecins célèbres, des stèles rappelant les guérisons miraculeuses, les pieux ex-voto, les bas-reliefs peints aux vives couleurs qui mettaient sous les yeux des visiteurs des scènes de miracle ou d'adoration.

Tel était le décor où la foule des fidèles venait au pied des autels raconter ses misères et attendre les effets merveilleux de la toute-puissance du dieu sauveur.

***

Voyons maintenant à quels rites était soumis le suppliant qui venait à Épidaure se placer sous la protection d'Aesclapios.

Une première condition, indispensable, était que le malade ne fût pas gravement atteint, ou, s'il s'agissait d'une femme, qu'elle ne fût pas enceinte. On excluait des lieux saints toutes les souillures qui s'attachent à la naissance ou à la mort et, sans remords, on chassait de l'enceinte sacrée les malheureux près d'expirer qui, venus souvent de très loin pour consulter le dieu, succombaient en touchant le seuil du temple. Il fallut la pitié d'un empereur romain pour faire cesser ce déplorable traitement, et Antonin fit bâtir hors des limites du sanctuaire une grande maison où les mourants pouvaient trouver du moins la paix de leurs derniers moments.

Quant aux autres, ils n'abordaient pas le dieu sans préparation et il leur fallait attendre quelques jours. On les mettait à la diète, on leur ordonnait de s'abstenir de vin, on leur faisait prendre des bains ; parfois on les soumettait à des onctions ou à des fumigations diverses. Ces pratiques étaient indispensables pour s'opposer à la contagion des maladies que ces foules pouvaient apporter avec elles. On leur attribuait de plus une influence salutaire sur les maux qu'on désirait guérir, et les prêtres veillaient à ce qu'elles fussent observées. Enfin, nul ne pouvait pénétrer dans l'enceinte sans s'être purifié, et l'on sait que la purification est encore de règle dans toutes les religions orientales.

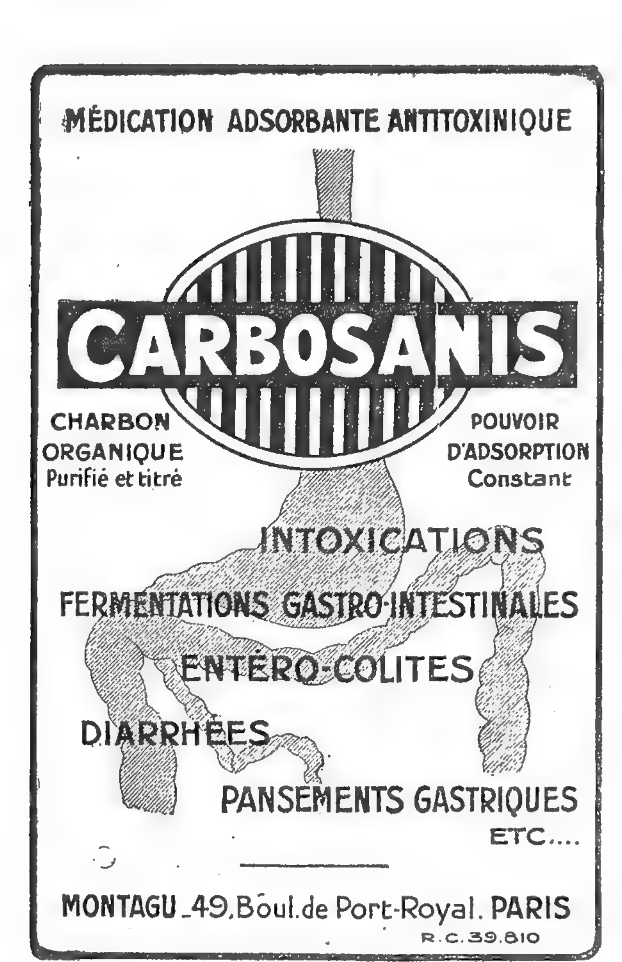
Pendant les jours d'attente, le pèlerin se promenait, assistait aux représentations du théâtre, et visitait les lieux sacrés. Il parcourait le sanctuaire, faisait de longues stations autour des temples, admirant les œuvres d'art multiples qui les décoraient, se reposant quand il était fatigué sur des bancs de pierre merveilleusement ouvragés dont les fondations sont encore en place, lisait les ex-voto, les stèles en compagnie des prêtres qui les lui expliquaient et qui lui racontaient les miracles accomplis par le dieu. Tout cela avait pour effet d'exalter les imaginations et de propager la foi.

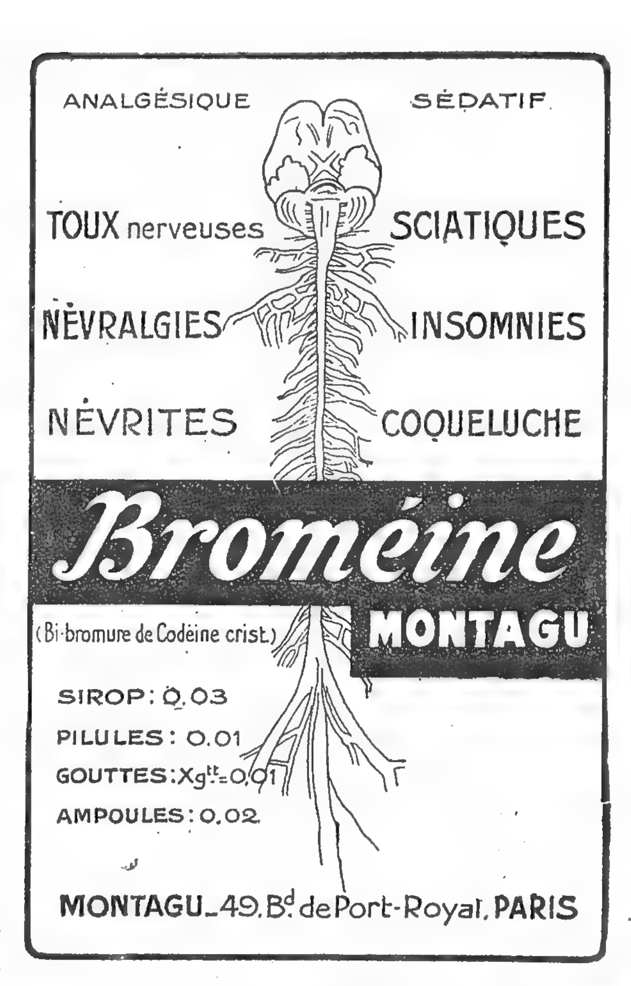
Parmi ces stèles, il en était sur lesquelles on appelait plus particulièrement l'attention : celle par exemple où il est dit qu'un pèlerin, « un certain Aeschinas, profane et curieux, étant monté sur un arbre et s'étant penché pour voir ce qui se passait dans l'Abaton, tomba de cet arbre sur des pieux pointus et se creva les yeux » ; le dieu l'avait guéri, il est vrai, mais cette aventure, connue de tous, valait une surveillance autour de l'Abaton.

Sur une autre stèle, il était écrit qu'un aveugle guéri et trop malin avait oublié de payer le prix de sa guérison et que le dieu l'avait refait aveugle, puis, bon prince, il lui avait rendu de nouveau la vue. Toutefois, il n'était pas dit qu'au cas d'une pareille négligence, le dieu ferait toujours de même, ce dont chacun prenait bonne note.

Puis, on procédait aux offrandes et aux sacrifices. On consacrait sur l'autel d'Aesclapios quelques cadeaux et autres menues friandises ou, quand on était plus riche, un porc, un bélier, une génisse ; le dieu pouvait même se contenter d'un coq et l'on sait que Socrate, en mourant, recommande à ses disciples de ne pas oublier d'en sacrifier un à Aesclapios. Les prêtres acceptaient toutes les offrandes et pour cause. Aristophane, qui écrivit dans un temps où la piété commençait à décroître, raconte que Plutus ayant été conduit au temple athénien d'Aesclapios et s'étant endormi sur l'ordre du prêtre, vit celui-ci profiter du sommeil général pour rafler sur la table sacrée les offrandes, gâteaux, galettes, figues et les fourrer dans son sac. Cela n'empêchait pas la foule, qui s'était divertie la veille au drame d'Aristophane, de venir le lendemain demander au dieu ainsi bafoué la guérison de ses maux.

Au soir le suppliant retournait vers les temples et, s'il avait enfin trouvé place à l'Abaton, il s'installait pour la nuit dans ce dortoir sacré. Il devait apporter avec lui ses provisions de bouche, des couvertures pour s'envelopper, car l'administration du temple ne mettait à sa disposition qu'un modeste lit de feuillages ; ou bien il s'étendait sur les peaux saignantes, chaudes et odorantes des bêtes qu'il avait offertes au sacrifice. On allumait les lampes sacrées et les prêtres célébraient une sorte d'office du soir pour appeler sur les suppliants la protection divine. Enfin, on éteignait les lampes, tout le monde se couchait,







INDICATIONS

HYPOSYSTOLIE - ASYSTOLIE - ENDOCARDITES
PÉRICARDITES - TACHYCARDIE
ATONIES CARDIAQUES
DYSPNÉE LIÉE A UN RÉTRÉCISSEMENT MITRAL
NÉPHRITES DIVERSES
ALBUMINURIE AVEC OU SANS ŒDÈME - ASCITES
PNEUMONIE - PNEUMOPATHIES GRIPPALES
NÉPHROSCLÉROSES

Chaque cachet dosé à 0,05 cent. de Poudre de Digitale titrée physiologiquement, associée à la Diméthylphosphoxanthine sodique et à la scille débarrassée de ses principes émétocathartiques.

ACTION RAPIDE ET DE LONGUE DURÉE
PAS DE FATIGUE DE L'ESTOMAC
TOLÉRANCE PARFAITE

POSOLOGIE

DOSE MASSIVE
2 à 3 cachets par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE
1 cachet par jour pendant 10 jours.
DOSE CARDIOTONIQUE D'ENTRETIEN
1 cachet tous les 2 jours pendant 10 jours.
Interrompre 10 jours et recommencer.

PUISSANT MODIFICATEUR DE L'EXCRÉTION URIQUE ET DES FONCTIONS VÉSICO RÉNALES ALTÉRÉES . . .

INDICATIONS

ANTISEPSIE DES VOIES URINAIRES
URÉMIE, URICÉMIE, CYSTITES
CATARRHE VÉSICAL, URÉTHRITES
DIATHÈSES URIQUES
GRAVELLE, GOUTTE, ARTHRITISME
RHUMATISMES

DIUROCYSTINE

AFFECTIONS DES REINS ET DE LA VESSIE

POSOLOGIE

CAS AIGUS
5 cachets par jour pendant 6 jours.
CURE DE DIURÈSE
2 cachets par jour pendant 15 jours. Interrompre 10 jours et recommencer.

LITTÉRATURE ET ÉCHANTILLONS POUR LA DIUROCARDINE ET LA DIUROCYSTINE AUX

Laboratoires L. BOIZE & G. ALLIOT
PHARMACIENS DE 1re CLASSE
Membres de la Société de Chimie biologique de France

Docteur de l'Université de Paris, Médaille d'Argent de la Société de Pharmacie de Paris, Licencié ès-Sciences chimiques, Ex-Interne Médaillé des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Laboratoire de l'Hôpital de la Charité à Paris, Ancien Élève de l'Institut Pasteur, Bi-Lauréat de la Faculté de Pharmacie de Paris.

285, Avenue Jean-Jaurès
LYON

Registre du commerce de Lyon. Nos 15397 et B 1095.

P.A.L.

VARIÉTÉS *(Suite)*

et le prêtre invitait les malades à dormir ; le rite l'exigeait. La nuit sacrée commençait.

Alors, on imagine avec effroi la terrible difficulté de ces sommeils obligatoires, la fièvre qui secoue les membres, la volonté de ne pas bouger, les plaintes retenues, la malpropreté, l'odeur multiple et abondante.

Certains auteurs pensent que, pendant le sommeil, le suppliant était transporté du dortoir dans la Tholos par le souterrain qui les faisait communiquer et que là, les animaux sacrés passaient entre les rangs pressés : les chiens léchaient les plaies, les serpents glissaient le long des chairs, puis le dieu lui-même se révélait. C'étaient des songes étranges ou plutôt des cauchemars qui venaient agiter convulsivement le cerveau de ces hommes malades surexcités par les jours d'attente, par le jeûne, par l'angoisse, par le désir qui les rendaient propices à toutes les suggestions.

Au matin, on se précipitait vers les prêtres, on leur racontait les conditions dans lesquelles le dieuétait apparu, car il ne fallait pas songer à le voir autrement, son image étant interdite à tous. Le prêtre expliquait les rêves, traduisait les oracles et le miracle s'accomplissait. Tantôt c'était un aveugle qui avait recouvré la vue ou bien un paralytique qui, jetant son bâton, se mettait à courir. On montrait, à côté de l'Abaton, une énorme pierre et on racontait qu'Hermodikos de Lampsaque l'avait eue dans le corps ; le dieu la lui avait enlevée et Hermodikos l'avait déposée là comme un témoignage irrécusable. Cette pierre, on la voyait, on pouvait la toucher. Comment douter? D'ailleurs, il était dit, comme cela est inscrit sur les stèles fameuses : « Telle chose s'est produite en plein jour », ou bien : « C'est un fait réel et non un songe ». Cela ne vaut-il pas les certificats médicaux que l'on distribue si complaisamment aujourd'hui?

Il faut bien croire que les guérisons n'étaient pas exceptionnelles, et cela n'est pas surprenant, car le domaine du pithiatisme a dû être au moins aussi vaste jadis que de nos jours. Ces miracles, ne les voyons-nous pas se produire journellement sous nos yeux? J'en appelle ici à mon ami Babinski.

D'ailleurs, si les cures merveilleuses n'avaient pas été fréquentes, la vogue du sanctuaire d'Épidaure n'aurait pas été aussi grande et nous savons qu'elle fut considérable. Riches et pauvres s'y rendaient en masse, les femmes surtout, qui assiégeaient les autels d'Æsculape comme elles assiègent aujourd'hui les presbytères de nos églises ; elles ennuyaient le dieu de leurs doléances et il avait pas mal à faire avec elles. Parfois il se permettait à leur égard des plaisanteries déplacées. Une femme étant venue lui demander d'être enceinte, il le lui promit, ajoutant qu'il se chargerait au besoin de tout. La femme, pudique, refusa, mais son vœu n'en fut pas moins exaucé.

Quant aux insuccès, on s'en tirait par des explications d'assez mauvais goût : tel homme était venu demander au dieu de le guérir des souffrances qu'il éprouvait ; les prêtres lui avaient conseillé une opération dont il mourut ; ils déclarèrent alors imperturbablement que, puisque leur client ne souffrait plus, c'est comme s'il avait été guéri. Comme on le voit, les oracles ne se laissaient pas prendre au dépourvu.

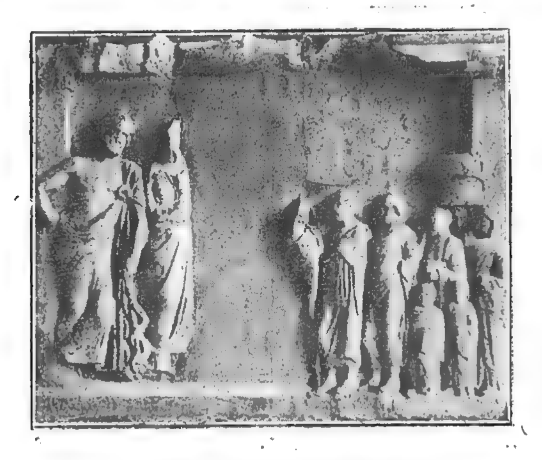
La grâce obtenue, il restait à s'acquitter, et la stèle dont je vous ai parlé rappelait qu'il n'y fallait pas manquer ; d'ailleurs les prêtres avaient soin, dans leurs ordonnances, d'en signaler l'importance. On en trouve la preuve dans une curieuse inscription concernant le traitement de la dyspepsie : « Ne jamais se mettre en colère ; se soumettre à un régime spécial composé de fromage et de pain, de persil et de laitue, de morceaux de citron bouillis dans de l'eau et mélangés avec du miel ; courir dans le gymnase ; se frotter le corps de poussière ; prendre un bain chaud dans lequel on versera du vin ; cela fait, se frictionner : donner pour la peine une drachme au baigneur et enfin — ceci est capital — sacrifier à Aesclapios et ne pas oublier en partant de régler les honoraires. Appliquer le traitement, dit l'ordonnance, pendant neuf jours et l'effet sera excellent. »

Toutefois, pour la question des honoraires, la piété antique était fort pratique et on reconnaît là la prudence célèbre des Grecs. On passait avec a divinité un contrat bilatéral ; on ne donnait rien pour rien et on n'acquittait sa dette qu'après le vœu exaucé. Si les offrandes propitiatoires pouvaient être modestes, les honoraires devaient être proportionnés à la richesse du client et à l'importance du service rendu. On cite telle cure merveilleuse qui coûta 60 000 francs, mais le dieu opérait à moins : un enfant malade promit dix osselets pour honoraire et l'offre divertit si fort Aesclapios qu'il rendit la santé à son jeune client.

Parfois, le dieu indiquait lui-même la somme ou bien, avec une courtoisie remarquable, adressait les fidèles aux autels des autres divinités : Apollon Maleatas, Hygieia et les Dioscures, etc., le Panthéon tout entier recevait ainsi les politesses que le dieu d'Épidaure faisait aux frais de ses adorateurs.

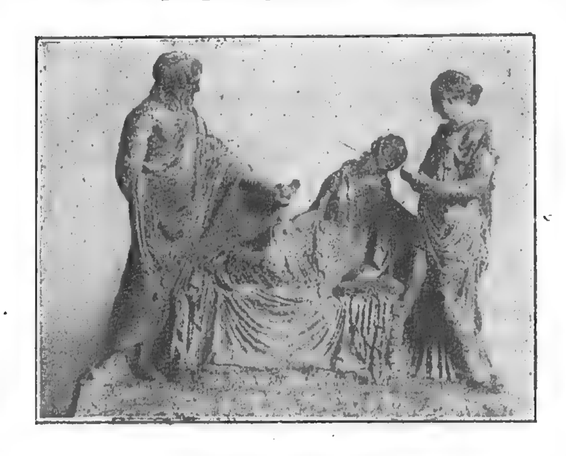
La variété des dons était infinie. C'étaient tantôt des bas-reliefs peints représentant des scènes

de prière ou d'adoration (fig. 8), ou montrant le dieu au chevet d'un malade au moment précis de sa guérison (fig. 9) ; tantôt des statues ou des portraits, des objets de marbre, de métal dont la liste a été conservée, ou bien enfin une reproduction du corps de la personne guérie, des visages entiers, des bouches, des yeux, des nez, des oreilles, un cœur, etc. Aujourd'hui encore, dans nos sanctuaires



Æsculape et les suppliants (fig. 8).

sacrés, les autels sont ornés d'ex-voto gravés sur le marbre. A la porte, des marchands, comme autrefois à Épidaure, vendent des bras ou des mains qui honoreront le tombeau du saint ou les parois de la grotte. Ainsi, dans tous les temples, chez tous les peuples, païens ou chrétiens, la re-



Le miracle (fig. 9).

connaissance du suppliant a revêtu les mêmes caractères ; les statues du dieu ont changé, mais l'esprit humain continue à les confondre dans une même évocation.



Les sanctuaires d'Æsculape, celui d'Épidaure notamment, ont-ils joué un rôle dans l'évolution de la médecine, telle est la question, la plus importante peut-être, qu'il reste à envisager.

Pour certains auteurs, Malgaigne, Daremberg, ce rôle aurait été nul et les prêtres d'Æsculape n'étaient que des jongleurs et des charlatans abusant les malades au moyen de la plus grossière superstition. C'est là une condamnation bien sommaire contre laquelle ont protesté des écrivains mieux informés, en particulier Littré dont l'opinion doit être prise en considération.

Pour concilier ces avis contradictoires, il faut considérer les époques pendant lesquelles le culte d'Æsculape a été en honneur. Aux VIe et Ve siècles avant notre ère, les anciens croyaient sincèrement à l'existence et au pouvoir de leurs dieux ; ils pensaient que le bien et le mal venaient d'eux et qu'ils étaient les dispensateurs de la santé. Les prêtres étaient également de bonne foi et cherchaient dans les songes des consultants le sens qu'il fallait donner à leurs conseils. Aussi, dans ces temps reculés, la médecine fut-elle presque exclusivement théurgique. Plus tard, la crédulité s'émoussa, la matière suggestionnable fut moins docile, le nombre des guérisons diminua et les prêtres comprirent la nécessité de recourir à d'autres moyens d'action. Ils les trouvèrent dans la médecine profane.

Je vous ai dit que la médecine avait été d'abord populaire et exercée par quiconque pensait pouvoir donner un avis salutaire. Or cette sorte de médecine ne disparut pas tout à fait quand les temples d'Æsculape furent fondés. On continua à la pratiquer dans les villes et surtout dans les campagnes, et il est probable que les patients peu fortunés commençaient par s'adresser à elle. Un voyage à Épidaure était, après tout, coûteux et on ne s'y résolvait que quand le cas paraissait incurable. A la longue, certains médecins laïques acquirent une réelle notoriété et les prêtres la mirent à profit. Ils étaient au demeurant d'honnêtes gens et avaient tout intérêt à guérir leurs malades ; s'ils n'y parvenaient pas, ils n'hésitaient pas à les envoyer vers un sage qu'ils honoraient particulièrement de leur amitié : Apollonius de Tyane ou Procléus d'Athènes. Ils les appelaient pour ainsi dire en consultation.

En même temps, il s'établit entre la médecine sacrée et la médecine profane un courant en sens inverse. Au début, les prêtres restaient confinés dans les temples et leurs fonctions se transmettaient de père en fils. Plus tard, leur nombre augmenta et, les temples étant devenus trop petits pour les contenir, ils commencèrent à aller à domicile. Il y avait alors deux sortes de prêtres : les asclépiades par hérédité qui continuèrent à exercer la médecine sacrée, et les asclépiades par initiation qui se confondirent avec les médecins laïques et auxquels on donna le nom de pério-

deutes ; ce sont eux qui fondèrent les premières écoles véritables, notamment celles de Cnide et de Cos.

Enfin, les prêtres trouvaient dans les temples de multiples occasions pour s'instruire : un mouvement incessant de malades, une sorte de policlinique pourrait-on dire, et la lecture des tables votives, fruits de l'expérience accumulée.

Sous ces influences diverses, la thérapeutique sacerdotale s'enrichit peu à peu. Les prêtres continuèrent, il est vrai, pour conserver leur prestige, à dissimuler leur savoir sous le voile du mystère et à le transmettre oralement ; mais ce savoir, pour rudimentaire qu'il fût, n'en était pas moins réel. Il semble même qu'il remontait assez loin, si l'on en juge par certaines stèles, très anciennes, où sont inscrites des prescriptions de petite chirugie et de médecine :

Gorgias d'Héraclée avait été blessé au combat par une flèche qui atteignit le poumon ; pendant un an et six mois, il remplit soixante-sept cuvettes de pus. S'étant endormi dans le dortoir sacré, il eut un songe et il lui sembla que le dieu retirait de son poumon la pointe de la flèche; quand le jour parut, il sortit, portant la flèche dans ses mains.

Sur une autre inscription, il est dit qu'Évippos avait porté pendant six ans dans sa joue un fer de lance et que, pendant son sommeil, le dieu le lui arracha et le lui donna.

Appellas était atteint de dyspepsie et de neurasthénie. Ayant été soumis à l'hydrothérapie et à un régime spécial, il s'en alla guéri. Aristide, l'orateur, était neurasthénique : les saignées, l'hydrothérapie froide, les purgatifs et la gymnastique lui rendirent la santé.

Vous rappellerai-je enfin ce traitement de la dyspepsie dont je vous ai parlé et où les recommandations relatives aux régimes alimentaires et à l'hygiène sont si minutieusement détaillées que l'on ne ferait pas mieux de nos jours, sans compter la petite formalité concernant les honoraires à laquelle on n'a pas renoncé.

La matière médicale n'était donc pas aussi pauvre qu'on a bien voulu le dire : purgatifs, saignées, ventouses, collyres, pommades contre la chute des cheveux! Que faut-il de plus? Je vous rappelle aussi qu'aux formules médicamenteuses, on associait couramment les pratiques hygiéniques les plus diverses : hydrothérapie, frictions, massages, gymnastique, etc. Ce n'est pas pour rien que le temple d'Higieia s'élevait à côté de celui d'Aesclapios.

Au IV[e] siècle, la médecine, semblable à une de ces koraï antiques de l'Acropole, aux membres figés, au sourire énigmatique et rituel qui allaient s'animer sous le ciseau de Phidias, devait s'éveiller, elle aussi, au souffle vivifiant d'un homme prédestiné.

Cet homme, ce fut Hippocrate, le deuxième du nom. Élevé à Cos à l'ombre des autels, il était l'héritier d'une lignée de prêtres guérisseurs. La légende disait même qu'il descendait en droite ligne d'Æsculape. En tout cas, ce n'était pas un laïc et il semble bien que la lecture des tables votives n'ait pas été étrangère à sa formation médicale. Une fable propagée par des prêtres jaloux en est la preuve. D'après elle, Hippocrate aurait volé ces tables et incendié le temple de Cos pour cacher son larcin : cela ne montre-t-il pas qu'on leur attribuait une valeur éducatrice ?

On a dit aussi que si Hippocrate avait été véritablement un prêtre attaché au temple, il ne l'eût pas quitté. Erreur encore, car en quittant le temple, il n'était même pas une sorte de prêtre défroqué et il ne faisait que suivre l'exemple de ces asclépiades périodeutes dont je vous ai parlé et qui se rendaient déjà auprès des malades.

Où donc alors se serait-il instruit? A l'école des philosophes. On l'a prétendu, mais cela n'est pas admissible. Platon et Pythagore, dont il aurait été soi-disant le disciple, ont parlé, il est vrai, de la médecine comme des autres sciences, mais dans un esprit purement spéculatif, qui n'est pas le sien. Or le mérite d'Hippocrate, qui lui a fait donner à bon droit le nom de père de la médecine, est au contraire de l'avoir affranchie du joug philosophique qui la paralysait, d'en avoir fait une science autonome ayant ses méthodes propres, l'expérience et l'observation, avec ses moyens d'action particuliers.

D'ailleurs, il suffit de lire les écrits d'Hippocrate pour y reconnaître l'éducation sacerdotale. Cet auteur s'attache d'abord à la prognose des maladies, spéciale à l'école de Cos, alors que celle de Cnide était plutôt attachée à la séméiotique ; il décrit — et c'est là son originalité — les procédés naturels de traitement, les pratiques qui guérissent les fractures, les luxations, etc., mais il ne rompt pas tout à fait avec la médecine religieuse, il mélange volontiers le surnaturel à l'empirisme et il abdique souvent devant le mystère. Cela ne prouve-t-il pas que le souvenir des cures miraculeuses effectuées sous ses yeux lors de sa jeunesse et au pied des autels était resté gravé dans sa mémoire ? Il connaissait assez les hommes pour savoir qu'ils se créent plus de maux qu'il n'en existe en réalité, et que ceux qu'ils se créent échappent à la thérapeutique courante.

Aussi le mystère devant lequel Hippocrate s'inclinait n'a-t-il pas dit son dernier mot. Saint Jérôme était surpris que ses contemporains crus-

VARIÉTÉS *(Suite)*

sent en Æsculape ; peut-être aurait-il de nos jours des motifs semblables d'étonnement.

***

Il est temps de conclure. Oui, quoi qu'on en ait dit, les sanctuaires d'Æsculape ont été utiles aux progrès de la médecine. Peut-être les pratiques en faveur dans les premiers siècles peuvent-elles pour le moins nous paraître singulières, mais elles étaient après tout adéquates à leur but et jamais l'influence thérapeutique de la suggestion collective n'a été mieux réalisée. D'ailleurs, elles perdirent par la suite leur importance pour faire place à des médications plus rationnelles, résultant de l'expérience acquise au contact des malades et des apports incessants de la médecine profane. Enfin, il ne faut pas oublier que c'est un prêtre du dieu, Hippocrate, qui libéra la médecine de la sujétion sacerdotale et des conceptions métaphysiques des philosophes. Voilà, n'est-il pas vrai, bien des titres à notre reconnaissance.

Aussi ne peut-on fouler sans émotion ce sol sacré d'Épidaure où, au milieu d'incomparables beautés, la science que nous cultivons rendit ses premiers oracles.

ART ET MÉDECINE

LA FÊTE DE CLOTURE DU CINQUIÈME SALON DES MÉDECINS

A peine le dernier tableau était-il décroché, la dernière sculpture descendue de sa stèle, que le lendemain, dimanche 29 mars, se réunissaient, à l'Hôtel Lutetia, une cinquantaine parmi les exposants, aux fins de banqueter gaiement et de fêter le succès grandissant de leur cinquième exposition qui vit défiler, cette année, plus de 2 000 visiteurs devant sa cimaise.

Présidé par M. le professeur MARCEL LABBÉ, ayant à sa droite Mme PAUL BROUARDEL, la femme de notre regretté doyen, à sa gauche Mme R. BONAMY, et à ses côtés MM. les professeurs GRIMBERT et COUTIÈRE et MM. les professeurs agrégés et médecins des hôpitaux LAIGNEL-LAVASTINE, CAUSSADE, PHILIBERT et TASSILLY, le banquet comptait autour de sa table en fer à cheval le charmant bouquet de Mmes GENEVET, BENDA, J. BARBILLION, DABOUT, PÉCHARMANT, DHOTEL, GIRARD-RABACHE, MONTLAUR, HUERRE, DURŒUX et ANTOINE, qu'encadraient nos confrères DE HÉRAIN, BARBILLION, BAILLIÈRE, BONAMY, DABOUT, BRIAU, MERCIER, DHOTEL, BENDA, CABOCHE, GENEVET, MONTLAUR, GIRARD, HUERRE, ROYER, PELLISSIER, CRÉNNENT, CHAMPION, HEISSE, CABON, MATHIAS, BENOIT, ANTOINE, DURŒUX, LEMIÈRE, MOISAN, LE FLOHIC, MAYOL-SPINDLER, DAGEN et RABIER. Après un repas des mieux ordonnés, M. le professeur MARCEL LABBÉ prit la parole pour regretter l'absence de M. le professeur F. BEZANÇON, empêché, qui fut le fondateur de ce Salon avec le Dr RABIER, et aussi pour affirmer le charme et le délassement que procure l'art au médecin, l'oasis qu'il est souvent pour lui dans sa dure lutte contre le mal qu'aggrave si fréquemment encore l'ingratitude du malade. Quelque inexpérimenté que soit l'exécutant, le violon d'Ingres a toujours des sons doux et consolateurs.

Le Dr P. RABIER lui succède, alors, et, après avoir exprimé les regrets et excusé l'absence d'un certain nombre de confrères, reprend un thème qui lui est cher : celui de l'art, terrain d'entente cordiale pour les médecins. Alors en effet, dit-il, que nous différons si souvent, tant au point de vue scientifique qu'à celui même de nos intérêts corporatifs, comparativement, sur celui de l'art, l'accord semble facile : chacun considérant d'un œil curieux, intéressé, sans prévention, l'œuvre de son voisin et y rendant facilement justice. A quoi attribuer, continue-t-il, cet adoucissement de mœurs passager? Quelles raisons peuvent être invoquées? Serait-ce donc que les aspirations vers le beau sont plus tolérantes que les aspirations vers le bien? Il se peut, d'autant que les aspirations vers le beau, étant toutes spéculatives, sont un rêve sans cesse renouvelé, jamais atteint ; alors que celles vers le bien comportant, elles, des réalisations, sont de ce fait même handicapées par les intérêts personnels. Et poursuivant, il pose ces différentes questions : Pourquoi le médecin est-il si facilement tenté par l'art? Pourquoi le pratique-t-il toujours avec conscience, sinon avec science? Pourquoi encore est-il indemne de cette fièvre maligne de bluff, qui fait se fourvoyer, de nos jours, tant de talents en des tentatives hasardeuses et de mauvais goût? Pourquoi, enfin, est-il si volontiers classique? Tout cela, conclut-il, le médecin le doit à son éducation professionnelle qui, en lui inculquant le sens des formes, lui inspire, par cela même, le respect de la ligne, du dessin, et ensuite à son obligation d'analyser, de comparer les réalités qui lui enseigne le sens des relativités, autrement dit des valeurs : ainsi il n'est pas tenté de violenter l'harmonie des choses et de la nature. Enfin et par-dessus tout, dit-il, il possède cette qualité essentielle qui va se perdant chaque jour : il a la pudeur de ce qu'il fait. Tenu, en effet, qu'il est d'en reférer à chaque instant à sa conscience, il ne

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jousset de Bellesme, ancien directeur de l'aquarium du Trocadéro, décédé à l'âge de 85 ans. — Mme Boutet, mère de M. le Dr Boutet. — Le Dr Claro Homem de Mello, savant brésilien bien connu, décédé à Sao-Paulo. — Le Dr Louis Landaud (d'Hyères) décédé à l'âge de 47 ans. — Le Dr Michel Billioud décédé subitement. — M. Stanislas Meunier professeur honoraire au Muséum d'histoire naturelle — Mme Lévy-Weissmann, femme de M. le Dr Lévy-Weissmann. — Le Dr Charles Reynaud-Lacroze, âgé de 80 ans, décédé à Saint-Saturnin-lès-Apt (Vaucluse). — Le Dr Henri Bigo décédé en mer le 1er mars 1925. — Mlle Nina Arzouian, fille du Dr S. Arzouian. — M. L. Bernex, père du Dr Henri Bernex, beau-père du Dr Marcel Foulcher.

Fiançailles

M. le Dr Pierre Blanquis, et Mlle Simonne Seydoux — Mlle Antoinette Bloc, fille de M. le Dr Henri Bloc, et M. M. Lowenstein.

Mariages

M. le Dr Pascal Piedallu et Mlle Lucienne-Marie Laleuf, fille de M. Louis Laleuf, pharmacien, fabricant de spécialités bien connues. Nos félicitations et nos meilleurs souhaits.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 23 avril. — Ont obtenu : MM. Léchelle, 20; Bith, 19,18; Hagueneau, 17,09.

Séance du 25 avril. — MM. Hutinel, 18,45; Ravina, 18,09; de Gennes, 16; Alajouanine, 18,63.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 22 avril. — MM. Bloch (Jacques), 16; Fey, 15; Quénu, 15.

Séance du 24 avril. — MM. Pascalis, 15; Oberlin, 15; Maurer, 17.

Séance du 27 avril. — MM. Braine, 12; Michon, 12; Petit-Dutaillis, 18.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury de ce concours : MM. Sauvez, Vaysse, Jarre, Bouvet, Nogué, Harvier, Alglave.

8 candidats : MM. les Drs Raison, Puig, Richard, Dubois, Merville, Boissier, Leclercq et Gornouec.

Assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie de la Commission d'électro-radiologie : MM. Calmels, Pagniez, Lenormant, Macé, Bouchacourt, Pestel, Bourguignon.

Candidats : MM. les Drs Juster, Jouveau, Dubreuil, Olive, Joly, Buzy, Hélie, Talou, Davoigneau, Gillet, Renaux, Seguin, Coupect, Meyer, Touflet, Péres et Dacla.

Concours de l'adjuvat. — Liste des candidats : MM. Iselin, Lemonnier, Meillère, Leibovici, Ménégaux, Ameline, Fèvre, Redon, Ibos, Gautier, Garnier, Lubin, Cuvigny, Cahen, Banzet, Blondin, Sauvage, Galtier, Huard, Mounier, Seillé, Coudert, Merle d'Aubigné, de Vadder, Le Chaux.

Association amicale des internes et anciens internes en médecine des hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'Assemblée générale annuelle de l'Association amicale des internes et anciens internes des hôpitaux et hospices civils de Paris, aura lieu le samedi 16 mai 1925, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau).

Questions à l'ordre du jour : Constitution du Conseil de famille de l'internat; — Fondation de la Société des amis de l'internat; — Assurance professionnelle des internes en exercice.

Facultés de médecine

Liste des candidats admis à la première épreuve de l'examen de l'agrégation des Facultés de médecine (session de janvier 1925).

PREMIÈRE DIVISION. — MORPHOLOGIE. — *Section*

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

A. — *Anatomie.* — Académie d'Alger : M. Ribet, 33 points.

Académie de Lyon : M. Gabrielle, 38 points.

Section B — *Histologie.* — Académie de Paris : M. Millot, 35 points.

Section C. — *Histoire naturelle, médicale et parasitologie.* — Académie de Paris : MM. Larousse et Lavier, 38 points.

DEUXIÈME DIVISION. — PHYSIOLOGIE. — *Section A.* — *Physiologie.* — Académie d'Aix : M. Périot, 32 points.

Académie de Bordeaux : MM. Fabre et Petiteau, 34 points.

Académie de Toulouse : MM. Bouisset, 33 points, Delas, 36 points.

Section B. — *Chimie.* — Académie de Montpellier : M. Cristol, 33 points.

Section C. — *Physique.* — Académie de Paris : M. Malassez, 32 points.

CINQUIÈME DIVISION. — PHARMACIE. — *Section A.* — *Histoire naturelle pharmaceutique.* — Académie de Bordeaux : M. Dourment, 33 points.

N. B. — Les résultats de la troisième division (médecine) et de la quatrième division (chirurgie et obstétrique) seront publiés ultérieurement (*Journ. Off.*, 26 avril 1925).

Faculté de médecine de Paris

M. le professeur Ombredanne fera sa leçon inaugurale de clinique chirurgicale infantile le 8 mai à 18 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

M. le professeur Roussy fera sa leçon inaugurale le 4 mai à 17 heures au grand amphithéâtre de la Faculté.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Mouriquand, professeur de pathologie générale à la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de clinique médicale infantile.

Faculté de médecine de Toulouse

M. le professeur Abelous a été réélu doyen de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Sigalas, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux, a été proposé par l'assemblée du Conseil de la Faculté pour une période de trois ans.

Hôpitaux de Versailles

Un concours pour la nomination à trois places d'interne en médecine (un titulaire et deux provisoires) aura lieu les 29 et 30 mai.

Les internes sont nourris, logés, chauffés, éclairés et reçoivent un traitement de 1.200 francs, plus une indemnité de vie chère de 600 francs.

Un prix annuel de 100 francs et un prix biennal de 600 francs ont été institués en faveur des internes les plus méritants.

Les élèves de 3e et 4e année (ancien régime) et ceux de 4e et 5e année (nouveau régime) peuvent faire comme internes à Versailles le stage hospitalier exigé par la Faculté de médecine.

Se faire inscrire à l'hôpital civil avant le 21 mai.

Pour renseignements complémentaires, s'adresser au cabinet du Directeur de l'hôpital civil, de 9 à 11 heures le matin et de 2 à 4 heures le soir.

Société française d'ophtalmologie

Le 38e Congrès de la Société française d'ophtalmologie aura lieu le 11 mai à Bruxelles, au Palais des Académies.

11 mai, à 10 heures, séance d'ouverture honorée par la présence de S. M. la reine des Belges.

M. Gallemaerts : Discours d'ouverture ; M. De Lapersonne : La Belgique, terre classique de l'ophtalmologie; M. Morax : Etiologie du trachome; M. Van Duysse : Les anciens ont-ils connu l'œil artificiel; M. Terrien : Remise d'une plaquette offerte à la société belge d'ophtalmologie par la Société française d'ophtalmologie.

A 11 h. 15, séance d'affaires (rapports du secrétaire général, du trésorier, choix du rapport pour 1927, élections).

A 14 heures, première séance de communications.

12 mai, à 9 heures, deuxième séance de communications.

A 14 heures, troisième séance de communications.

13 mai, à 8 h. 1/2, quatrième séance de communications, projections.

A 14 heures, cinquième séance de communications.

14 mai, à 8 h. 1/2, sixième séance de communications.

Pendant le congrès, exposition d'instruments et de produits pharmaceutiques.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le secrétariat du congrès sera ouvert au Palais des Académies, rne Ducalle, à Bruxelles, le samedi 9 mai, de 9 à 12 h. et de 13 h. 30 à 18 h.

On y trouvera un bureau de change et un bureau de poste, où les congressistes pourront faire adresser leur correspondance.

Afin de faciliter les excursions, les congressistes sont invités à envoyer dès maintenant à M. Danis, 7, rue Montoyer, à Bruxelles, le montant de leurs cotisations, soit, par personne, pour : Voyage à Bruges (train spécial) et déjeuner, 70 francs; excursion à Malines et souper, 20 francs; banquet du mercredi, 60 francs; soit au total 150 francs belges.

Ce versement des cotisations pour les repas et excursions est indépendant du droit d'inscription au Congrès.

Dès le samedi matin 9 mai, les congressistes trouveront au secrétariat du Congrès des enveloppes à leur nom contenant, pour eux et leurs invités, les cartes et billets de chemin de fer qui permettront de prendre part aux excursions, réceptions et repas.

Pour tous renseignements s'adresser à M. Onfray, secrétaire général, 6, avenue de la Motte-Picquet, Paris, VIIe.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Peroni, vice-président du Conseil général de la Corse.

Institut scientifique d'hygiène alimentaire

Sur l'initiative du Sous-Secrétariat d'Etat del Enseignement technique, la Société scientifique d'hygiène alimentaire vient d'être chargée d'organiser une série de conférences gratuites et publiques d'alimentation raisonnée contre la vie chère.

Ces conférences seront faites à 16 h. 3/4, dans le grand amphithéâtre de l'Institut, par M. Hemmerdinger, professeur au cours normal ménager de la Ville de Paris, les Samedis 2, 9, 16 et 23 mai.

Conférences sur la tuberculose et les affections des organes respiratoires

M. le Dr Rist dirigera du 7 mai au 13 juillet, une série de conférences et d'exercices pratiques sur la tuberculose et les affections des organes respiratoires avec la collaboration de MM. Ameuille, Rolland, Jacob, Brissaud, Coulaud, Weiss, Hirschberg, de Mme de Retz et de M. Suau. Les conférences auront lieu le lundi et le jeudi à 11 h. 1/4 à la Salle des Conférences du dispensaire Léon Bourgeois, (Hôpital Laënnec). Les conférences sont publiques. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 150 francs. S'inscrire auprès de M. le Dr Ameuille, Dispensaire Bourgeois, 65 rue Vaneau.

Assemblée générale de l'Association générale des médecins de France

L'Assemblée générale annuelle eut lieu le dimanche 26 avril, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence de M. le Dr Bellencontre, président de l'A. G. Cette assemblée statutaire fut précédée d'une *assemblée générale extraordinaire* dont l'ordre du jour visait les modifications à faire aux statuts du service de retraite de droit (diminution du pourcentage des frais de gestion).

M. Ch. Levassort, ancien secrétaire général fit un exposé très clair de la question, d'où il résulte qu'il faut encore attendre deux années — c'est la prudence qui l'exige — avant de procéder à des modifications.

L'assemblée générale ordinaire fut ouverte par une allocution trés applaudie que fit le Dr Bellencontre.

Le rapport moral du docteur Thierry, secrétaire général, sur la situation morale et les actes de l'A. G. fut adopté, après discussion de certains vœux, émis par les sociétés locales, portant l'un sur la *date des assemblées générales*, un autre sur la *caisse des veuves et orphelins* (attributions aux sociétés locales de subventions proportionnelles à leurs versements), un troisième sur la création d'*une caisse d'assurance au décès*, un quatrième sur la constitution d'une retraite pour les *anciens combattants*.

Cette dernière proposition ne fut pas jugée utile ; les autres furent renvoyées au Comité général pour examen et étude.

Le rapport financier du docteur Jules Bongrand, trésorier général, fut adopté à l'unanimité, après le rapport du docteur Foveau de Courmelles, au nom de la Commission de vérification des comptes.

Réélections et élections. — Ont été réélus ou élus membres du Conseil général : les docteurs Constans, Decourt, Delpierre, Doizy, Fiessinger, Pochon, Choyau, Vignes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le Foyer médical. — L'ardent propagateur de la *maison des médecins* a donné avec un sourire d'indulgente philosophie, l'état actuel de la question. L'immeuble des « Annales » qui avait été visé est passé dans les mains d'acquéreurs plus pressés. D'autre part, ce n'est pas avec les 250.000 francs souscrits jusqu'ici, qu'on peut espérer avoir pignon sur rue avec hôtel, restaurant, etc., pour les commodités des médecins de la province s'égarant à Paris.

M. Thierry a surtout voulu parler de cette belle initiative pour la recommander de nouveau à la propagande des confrères. C'est entendu. On continuera de répandre l'heureuse idée, en séduisant les souscripteurs en retard, jusqu'à ce que des temps meilleurs permettent la réalisation du projet.

Un hommage à M. Maillard. — M. Maillard est le fidèle et dévoué administrateur de l'A. G. qui après 43 années d'excellents et loyaux services, prend sa retraite. Une plaquette lui fut offerte en témoignage de sympathie et de reconnaissance, mais avec l'appoint, non négligeable et bien mérité, d'une rente viagère de 4.000 francs.

Le banquet de clôture. — Il eut lieu sous la présidence du Dr Chauveau, sénateur, président du groupe médical parlementaire, ayant à sa gauche M. Roger, doyen de la Faculté, à sa droite M. Bellencontre, puis M. Faure, président de la Chambre syndicale des pharmaciens, le sénateur Delpierre, M. Decourt, président de l'Union des Syndicats médicaux, MM. Claisse, Paul Baudin, Chapon, Levassort, etc.

Les discours furent nombreux et substantiels, comme le menu. On donna de nouveaux coups de boutoirs contre le *P. C. N.* comme on l'avait fait en assemblée générale, et M. le doyen Roger se rangea vaillamment du côté des combattants, en demandant ne fût-ce que comme amendement transitoire, que la Faculté de médecine fût admise à participer, pour ce qui la concerne, à l'enseignement si important de la chimie et de la physique médicales.

Des protestations furent renouvelées comme consécration du vœu adopté par l'assemblée générale, vœu demandant instamment l'annulation du décret du 10 septembre 1924 qui sacrifie par trop les études d'anatomie, de physiologie et d'histologie.

La présence de M. Chauveau appelait fatalement a question des *assurances sociales*. MM. Decourt, Delpierre en parlèrent et finalement le fin président de la soirée fit observer qu'il serait absurde de prétendre s'opposer à la réalisation, plus ou moins lointaine, d'assurances réclamées par une douzaine de millions de français. Il a joint ses promesses à celles de M. Delpierre que les revendications très légitimes formulées par les médecins seraient soutenues fermement ; il a ajouté que les médecins devraient se faire entendre plus souvent par commission sénatoriale, mais qu'avant tout ils devraient commencer par s'entendre entre eux sur la question du tarif qui peut être éludée.

Le sénateur Delpierre a fait allusion à la disparition, grâce à l'intervention des médecins du Sénat, du projet ministériel concernant une nouvelle *chaire de puériculture*. Le retrait du projet, a reconnu M. le doyen Roger, a été pour lui le retrait d'un cauchemar qu'était la perspective d'un « chahut » monstre annoncé par les étudiants.

Petit V. E. M. des Etudiants aux Stations hydrominérales pendant les vacances de la Pentecôte

Le voyage d'études médicales aux Stations hydrominérales aura lieu pendant les vacances de la Pentecôte du vendredi 29 mai au lundi 1er juin inclusivement.

Le voyage est réservé aux étudiants du cours de thérapeutique et aux internes des hôpitaux.

Les étudiants de la Faculté de Paris sous la direction des professeurs agrégés F. Rathery et Harvier, visiteront les stations de Bourbon-l'Archambault, Néris, Chateauneuf et Vichy.

Ce voyage d'études sera fait de concert avec les étudiants de Lille sous la direction du professeur Pierret et les étudiants de Montpellier sous celle du professeur Giraud.

L'Office National du Tourisme et l'Institut d'hydrologie ayant accordé une subvention pour ce voyage, le prix à verser par chaque participant ne sera que de 100 francs.

Prière de s'inscrire immédiatement au laboratoire de thérapeutique de la Faculté en versant la cotisation de 100 francs.

Le nombre des participants est limité.

Un programme détaillé sera distribué aux participants au laboratoire de thérapeutique à partir du 20 mai.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

se résigne à montrer son œuvre que si sa raison, son expérience la lui assurent vraie, saine, sincère. Certes, il lui arrive de se tromper, mais c'est toujours par inexpérience et non par une de ces perversions mentales si fréquentes en nos jours d'arrivisme à outrance.

Et, ici, qu'il me soit permis de citer *in extenso* la péroraison et le toast de notre confrère RABIER, empreints, tout à la fois, d'une douce philosophie et témoignant d'une belle sérénité d'âme. *La pudeur*, nous assura-t-il, *ce joli sentiment, fait d'altruisme et d'équilibre mental, le médecin, encore une fois, le possède au plus haut degré et le manifeste jusqu'à sa dernière heure. Le bon Coppée a affirmé quelque part que les petits oiseaux se cachent pour mourir. Eh! bien, il en va souvent ainsi pour nous. Auquel d'entre nous n'est-il pas arrivé, apprenant la disparition d'un confrère, d'un vieux camarade d'études, de dire: « Tiens, ce pauvre Un tel, mais il ne paraissait pas malade? Je l'ai encore vu l'autre jour, il ne m'a rien dit, il ne s'est plaint de rien!» Eh! oui, le pauvre confrère, l'ami, il était malade, il se savait sans nul doute perdu; et il n'en a rien dit à quiconque, pas même à son ami, et, comme le petit oiseau du bon Coppée, il s'est caché pour mourir, afin de ne déranger personne, par discrétion, par pudeur! A la vérité, il n'est guère, avec le soldat et le prêtre, que le médecin pour afficher un semblable stoïcisme. Aussi, mes chers confrères, mes amis, vous proposerai-je de lever d'abord vos verres en l'honneur de notre belle et noble profession, d'autant plus décriée en nos jours que l'étiage général va baissant; et je vous demanderai de le lever, plus haut encore, en l'honneur des femmes de médecins ici présentes, et surtout en l'honneur de la femme du médecin en général, de cette épouse modèle, admirable, qui doit pratiquer, non seulement tous les devoirs d'épouse et de mère, mais encore être prête à pratiquer toutes les abnégations et tous les courages. Encore une fois honneur à elle, dont toute la vie se passe dans l'ambiance de la maladie et de la mort, pour laquelle les joies du foyer sont rares, et qui doit quand même soutenir, consoler, réconforter le médecin, dans sa lutte quotidienne contre le mal! Eternelle blessée, a-t-on dit, c'est encore elle cependant qui soutient l'homme, son grand enfant, sur la dure route de la vie!*

Si toutes les mains battirent à ces affirmations, bien entendu, celles des femmes de nos confrères ne furent pas les moins actives. Après cela, on s'en fut prendre le café dans les salons attenants, tandis que l'on préparait la salle pour la représentation qui allait suivre.

Ce fut notre confrère FAURE-BEAULIEU, le médecin des hôpitaux, qui ouvrit, au piano, le concert. Musicien consommé, il voulut bien adapter son talent à la tâche modeste d'accompagnateur. Successivement se firent alors entendre: Mlle JEANNE BARBILLION, violoniste soliste, dans plusieurs morceaux dont la *Berceuse* de G. Fauré, la *Danse hongroise* de Brahms, et enfin dans *En bateau*, de Debussy, accompagnée par Mme DAVID BENDA, harpiste. La fille de notre confrère est, à vrai dire, un véritable virtuose, qui se joue des difficultés et sait faire chanter à son instrument toute la gamme des sentiments. Mme R. BONAMY lui succède et de sa voix sympathique, prenante et habilement conduite, charme son auditoire avec *deux mélodies* exquisement détaillées : ce qui lui vaut la prière de bisser la *Chanson du petit cheval* de Sévrac. Mais voici qu'apparaît la harpe, cet instrument charmant, cher à nos mères et à l'époque romantique, qui tend heureusement à revenir à la mode, mettant si bien en relief la grâce des bras de la femme et dont les sons tout à la fois profonds et cristallins se prêtent si complètement aux mélodies. Mme DAVID BENDA, premier prix du Conservatoire, dans *Thème et variations, la Chanson de Guillot Martin* et *la Source*, de Hasselmans, en effleurant et faisant voler gracieusement ses doigts, nous en fit goûter tout le charme prenant. Enfin Mme LUCIENNE HERBLAY, dans l'air de Zerline de *Don Juan*, la cavatine du *Barbier de Séville* et *les Noisettes* de Pierre Dupont, conquit la salle entière avec sa voix fraîche, exquise, toute de nuances, passant des difficultés de la cavatine du *Barbier* à la grâce tout intime de l'air des *Noisettes*. Au reste, l'Opéra-Comique vient, paraît-il, de l'engager, ce qui est encore la plus brillante des consécrations.

On va volontiers affirmant : grattez le médecin et vous trouverez le sorcier. Eh bien, cela n'a jamais été plus vrai que pour notre bon confrère le Dr DHÔTEL (Hédolt). C'est en effet un sorcier tout à la fois bienfaisant pour ses malades, amusant et déroutant pour ses confrères. Successivement, pour notre plaisir et aussi notre étonnement, il fit sortir des *cartes d'un verre*, nous intrigua avec ses *anneaux chinois* qui se séparent et se relient dans ses mains comme par l'effet d'un charme, nous stupéfia par sa *matérialisation de la main* sur l'ardoise, et enfin nous fascina avec le *jeu de la boule* disparaissant, reparaissant, changeant de couleur, cela au rythme léger de vers octosyllabiques à la manière de Rostand :

> ...Vous allez dire
> Qu'elle est vraiment rouge... sans rire,
> Allons! regardez bien! Elle est?
> Rouge! C'est faux! Ensorcelés
> Que vous êtes, car je la frotte,
> Cette boule couleur carotte,
> Une fois... deux fois... puis trois fois.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Et je suis certain que ce bois
Vous paraît bleu ! Soyez sincères :
Quelle est la teinte de ma sphère?
Bleu? Bleu? grand merci pour l'aveu :
Vous n'y avez vu que du bleu !

Au reste, notre confrère, dont le nom fait autorité dans le monde des illusionnistes, s'est vu décerner, par l'Association générale des prestidigitateurs, pour ses trucs et inventions, la coupe d'argent, qui est leur grand prix. A la vérité, notre ami est bien par sa culture scientifique et son habileté le digne successeur de Robert-Houdin. Au résumé, soirée charmante par le charme de son intimité, l'affabilité qui l'anima et surtout la grâce et le talent des artistes. Malheureusement, comme dans la fable de bon La Fontaine :

Quelqu'un vint troubler la fête.

Ce quelqu'un fut, en l'espèce, la rapace Assistance publique, qui vint réclamer, non pas les miettes, mais bien une large part de notre modeste encaisse. Qu'elle rançonne les boîtes à cocaïne et autres vices de Montmartre, fort bien, mais qu'elle ait l'impudeur de venir réclamer des droits à de bons confrères qui, après dîner, se donnent le plaisir de faire un peu de musique entre eux, vraiment cela dépasse l'entendement. N'importe, malgré cette dissonance, notre violon d'Ingres restera accordé et nous n'y mettrons pas pour cela une sourdine !

POLYPHILE.

LES MÉDECINS ÉTRANGERS A PARIS

NOS RELATIONS MÉDICALES FRANCO-ÉTRANGÈRES

LE Dr ARQUELLADA A PARIS

Sous le patronage de l'*Union médicale franco-ibéro-américaine* dont Dartigues, Bandelac de Pariente et Gauilheur l'Hardy sont les plus anciens membres fondateurs, hier, la Société des chirurgiens de Paris recevait le Dr Arquellada, chirurgien de l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Madrid et président de la Société madrilène de pédiatrie.

L'éminent maître, avant d'être chirurgien, a pendant plus de dix années, fait de la médecine générale et, dans une interview qu'il a bien voulu nous accorder pour le *Paris médical*, avant sa remarquable conférence, nous a exposé ses idées générales en médecine et en chirurgie. Le Dr Arquellada ne peut concevoir que le médecin d'enfant ne soit pas, en même temps, chirurgien et inversement. L'enfant est un « tempérament », une « diathèse », une « hérédité » autant morphologique que physiologique et psychologique. L'orthopédie doit être et physique et morale, quand cela est nécessaire : le même homme doit conduire, diriger et parfaire les deux.

Après avoir remercié le Dr Bandelac de Pariente de l'invitation qu'il lui adressa, lors du Congrès de Séville ; le Dr Dartigues, qui, la veille, dans une réunion intime lui avait présenté une partie de la colonie médicale franco-ibéro-américaine à Paris ; le Dr Desjardins et le Bureau de la Société des chirurgiens de Paris, « avant-garde et aristocratie de la Médecine et de la Chirurgie françaises » ; MM. les Drs Mouchet et Ombrédanne de l'hospitalité qui leur fut, par eux, accordée dans leurs services ; après nous avoir donné les renseignements les plus curieux sur l'organisation de l'hôpital de l'Enfant-Jésus de Madrid, dont il est un des maîtres les plus distingués, le Dr Arquellada, illustrant son discours de très belles projections, nous rapporte, schématiquement, dit-il, les procédés opératoires les plus en honneur dans son service. Encéphalocèle, spina bifida, microstomie, bec-de-lièvre et sectionnement du frein de la langue sont, tour à tour, passés en revue.

L'encéphalocèle est singulièrement rare, en Espagne, puisque, au cours de vingt années de pratique hospitalière, le Dr Arquellada n'a vu que 14 cas de cette malformation congénitale à laquelle il donne la syphilis comme cause originelle. Incision elliptique arrivant jusqu'aux méninges, dissection soignée des lambeaux méningés afin d'éviter la perte du liquide céphalo-rachidien, application d'une pince à pression sur le pédicule, tels sont les premiers points de l'opération. Surveillance particulière du pouls et des mouvements respiratoires. A ce moment-là, incision entre la tumeur et la pince, suture, sur-le-champ, des méninges au-dessous de cette dernière. « *Pour pratiquer l'autoplastie osseuse, je fis une incision au périoste que je disséquai excentriquement, afin d'éviter la grave complication de la déchirure du sinus, accident possible si l'incision pratiquée eût été concentrique. Pour réaliser l'autoplastie osseuse, je procédai de la manière suivante, selon la méthode du Dr Olivarès : quand la rotule fut à découvert, je séparai, au moyen d'un petit couteau, la partie antérieure de l'os, chose facile pendant le premier âge où cet os est encore cartilagineux. Je plaçai cette partie antérieure de la rotule sur le moignon formé par le pédicule et la fixai, par quelques points de suture, au périoste disséqué d'avance : les parties molles suturées à leur tour, je terminai l'intervention : le résultat fut parfait.* »

LES MÉDECINS ÉTRANGERS A PARIS *(Suite)*

L'éminent chirurgien fait ensuite défiler sous nos yeux de belles photographies de spina bifida. Le Dr Arquellada utilise le procédé de Ribera. Le malade étant placé en Trendelenbourg afin de faire affluer vers la cavité cranienne le liquide céphalo-rachidien, il est pratiqué deux incisions semi-elliptiques en laissant entre elles un lambeau de peau. Dissection sur une certaine étendue afin d'arriver jusqu'aux méninges. « *Quand les méninges sont à découvert, on y pratique une incision d'environ deux centimètres par laquelle on explore le contenu du sac. On procède à l'extraction de tout ce qui est compris entre les deux incisions, sans blesser la partie saine de la moelle ou de ses terminaisons nerveuses et laissant amplement à découvert l'orifice et la sortie des filets nerveux.*

« *Ceci fait, on trace une incision circulaire autour de l'orifice de communication, à deux centimètres de celui-ci, qui comprend les méninges, les disséquant concentriquement jusqu'auprès de l'orifice anormal, et nous avons un lambeau de méninges qui, suturé, forme un premier plan d'occlusion de l'orifice. On dissèque ensuite excentriquement les méninges et nous obtenons un nouveau plan de suture au-dessus du précédent : il ne reste plus alors qu'à opérer la suture des muscles et de la peau. De cette façon on ferme complètement l'orifice et l'on évite la sortie du liquide céphalo-rachidien qui constitue, de même que dans l'encéphalocèle, la complication immédiate la plus à redouter. La complication lointaine, l'hydrocéphalie, est évitée par l'application du traitement antisyphilitique.* »

Nous ne ferons que signaler ici, dans ce trop bref compte rendu, l'opération de la microstomie pour nous étendre davantage sur celle du bec-de-lièvre.

L'opération du bec-de-lièvre ne présente pas de graves difficultés techniques. Il est néanmoins nécessaire d'apporter un soin particulier aux trois points suivants : l'autoplastie sera réalisée aussi parfaitement que possible, les sutures opéreront la jointure parfaite des tissus et les parties molles resteront en relâchement afin d'éviter que les contractions musculaires produites par les pleurs du malade ou toute autre cause distendent les tissus suturés en produisant des déchirures ou laissant la possibilité de l'infection des points.

« *Je vais détailler la technique qui me permet de réaliser l'ensemble des trois conditions précédentes.*

« *Bec-de-lièvre simple : le malade anesthésié avec de l'éther et par la voie rectale, je trace un lambeau, à la manière de Mirault, dans toute l'épaisseur de la lèvre. Aussitôt je coupe en approfondissant la coupure d'un demi-centimètre environ.*

« *Après, je coupe également jusqu'à moitié de son épaisseur le premier lambeau obtenu ; on obtient ainsi deux lambeaux : l'un antérieur, l'autre postérieur. On suture le postérieur par des points entrecoupés. Quand la suture du lambeau postérieur est faite, je suture le lambeau antérieur cutané, après quoi l'intervention est terminée.*

« *Pour obtenir que les parties molles restent en relâchement, j'emploie l'appareil de Brophy. Il consiste en un pont métallique avec une rainure aux extrémités. Par celles-ci passe une bandelette de sparadrap dont l'extrémité adhère à la joue du malade. On tire par l'extrémité opposée jusqu'à ce que l'on ait obtenu le relâchement désiré.*

« *Bec-de-lièvre double : la technique opératoire est ici en tout semblable à celle antérieurement décrite. Une seule différence est celle de l'incision du mamelon central. Je dois vous dire que cette technique opératoire m'a donné de si excellents résultats qu'une seconde intervention n'a jamais été nécessaire.* »

M. Arquellada termine ensuite sa si remarquable conférence par la description du procédé de section du frein de la langue, procédé de M. le Dr Sarabia, doyen de l'hôpital des Enfants de Madrid.

Le soir, un dîner de cinquante couverts réunissait, autour du Dr Arquellada, dans les salons de Marguery, les membres de l'UMFIA qui avaient pu se rendre libres. Des toasts fort éloquents furent portés à la gloire de la science médicale franco-ibéro-américaine.

Paris médical apportera à nos confrères espagnols le souvenir que nous gardons, à Paris, du trop court passage du chirurgien éminent de l'« Hospital del Niño Jesus » de Madrid et nous prions M. Arquellada de dire, à tous, combien, dans un esprit de commune latinité, nous serons toujours heureux de recevoir, en France, les pionniers de la médecine et de la chirurgie espagnoles.

RAYMOND MOLINÉRY,
Membre du Comité de l'ADRM,
secrétaire général de l'UMFIA.

DÉMOGRAPHIE

LE MOUVEMENT DE LA POPULATION DE LA FRANCE EN 1924

Le ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociale a publié, en annexe du *Journal officiel* du 22 mars dernier, son rapport annuel concernant la statistique générale de la France. Des extraits de ce rapport ainsi que des commentaires y afférents ont paru dans maints journaux, de sorte qu'un résumé suffit ici pour rappeler l'attention des lecteurs de *Paris médical* sur cette importante question.

Balance des naissances et des décès. — Il y a eu, l'an dernier, 752 101 naissances et 679 885 décès ; soit un excédent de naissances, de 72 216 ; ce qui est peu et en recul sur les années précédentes : 19 naissances pour 10 000 habitants, en 1924, 24 pour 10 000 en 1923, 18 seulement, il est vrai, pour 1922, mais 30 pour 10 000 en 1921, et 41 pour 10 000 en 1920.

La diminution constatée en 1924 porte sur la France entière. Cependant, il y a eu amélioration dans treize départements, en particulier dans les Ardennes, les Bouches-du-Rhône, l'Ille-et-Vilaine, la Marne, la Mayenne, la Meurthe-et-Moselle, le Morbihan, la Moselle, le Pas-de-Calais.

Les excédents de naissances atteignent les valeurs absolues les plus élevées dans les départements ci-après : Pas-de-Calais, 14 323 ; Nord, 13 999 ; Moselle, 6 770 ; Finistère, 5 568 ; Aisne, 4 317 ; Bas-Rhin, 4 073 ; Morbihan, 4 033 ; Seine-Inférieure, 3 809 ; Seine, 3 773 ; Meurthe-et-Moselle, 3 374.

Les départements qui fournissent les proportions les plus élevées d'excédent de naissances sont les suivants : Pas-de-Calais, 143 pour 10 000 habitants ; Moselle, 115 ; Aisne, 102 ; Nord, 76 ; Morbihan, 74 ; Finistère, 73 ; Ardennes, Meurthe-et-Moselle, 67 ; Bas-Rhin, 63 ; Meuse, Haut-Rhin, 60.

Parmi les 38 départements qui ont fourni en 1924 un excédent total de 23 834 décès, ceux où ces excédents atteignent les plus fortes valeurs absolues sont : Seine-et-Oise, 1 526 ; Haute-Garonne, 1 439 ; Lot-et-Garonne, 1 409 ; Gironde, 1 368 ; Allier, 1 223 ; Yonne, 1 199 ; Lot, 1 030 ; Gers, 1 030.

Pour l'ensemble du territoire, le nombre des enfants déclarés vivants est en diminution depuis l'année 1920, où il avait été de 834 411. De 1923 à 1924, il s'est encore abaissé de 761 861 à 752 101. Par suite, la proportion des enfants déclarés vivants pour 10 000 habitants recensés en 1921 a décru de 213 en 1920, à 194 en 1923 et à 192 en 1924.

En 1923, sur le territoire actuel, cette proportion était de 191 pour 10 000 habitants ; le nombre absolu des naissances était plus élevé ; 790 355 enfants déclarés

DÉMOGRAPHIE *(Suite)*

vivants ; mais la population totale dépassait de plus de 2 millions d'habitants la population actuelle.

Malgré la diminution constatée pour l'ensemble du territoire, le nombre des enfants déclarés vivants a été plus considérable en 1924 que l'année précédente, dans 24 départements, situés principalement dans la région parisienne, dans les régions libérées, en Provence, ce qui tient vraisemblablement à l'accroissement de la population ouvrière dans la plupart d'entre eux. Dans tous les autres départements, on a enregistré moins de naissances en 1924 qu'en 1923. La diminution a été particulièrement sensible dans l'Hérault (8 p. 100) ; la Corse, le Jura, la Lozère, la Corrèze (7 p. 100) ; les Basses-Alpes, les Hautes-Alpes, les Pyrénées-Orientales, le Cher, les Deux-Sèvres et la Vendée (5 p. 100).

Les départements qui ont fourni, en 1924, les coefficients de natalité les plus élevés sont : Pas-de-Calais, 306 enfants déclarés pour 10 000 habitants ; Aisne, 285 ; Moselle, 253 ; Meurthe-et-Moselle, 245 ; Meuse, 244 ; Marne, 240 ; Ardennes, 232 ; Côtes-du-Nord, 230.

Enfants déclarés vivants et enfants mort-nés. — Il y a eu, en 1924, diminution du nombre des enfants nés vivants : 192 pour 10 000 habitants, contre 194 en 1923, 213 en 1920. Toutefois il y a eu augmentation dans 24 départements situés principalement dans la région parisienne. La diminution a été particulièrement sensible dans l'Hérault, la Corse, le Jura, la Lozère, la Corrèze, les Basses-Alpes, les Hautes-Alpes, les Pyrénées orientales, le Cher, les Deux-Sèvres, la Vendée.

Le nombre des enfants mort-nés ou morts avant la déclaration de la naissance a subi le même mouvement de baisse que celui des enfants déclarés vivants. La mortinalité est de beaucoup la plus considérable dans le Sud-Est, surtout en Provence et dans les grands centres industriels.

Le **nombre des mariages** en 1924 est à peu près le même qu'en 1923. La baisse relative la plus forte a été constatée dans l'Ariège, les Hautes-Pyrénées, la Savoie, le Lot, la Corse, les Ardennes, la Mayenne, l'Eure-et-Loir, le Haut-Rhin, le Maine-et-Loire, la Meuse, les Basses-Pyrénées, les Deux-Sèvres et la Vienne.

Les **divorces**, dont le maximum s'est révélé en 1921 (32 557), ont été de 21 033 en 1924. Mais ce chiffre est très supérieur à celui de 1913 (15 372 divorces) et trois fois plus considérable que celui de 1900 (7 363 divorces).

Ce sont toujours les départements industriels de la région parisienne, du Nord, du Nord-Est, de la Normandie et de la Provence qui fournissent le plus grand nombre de divorces, eu égard à l'importance de leur population : Seine, 241 nouveaux divorcés pour 100 000 habitants ; Oise, 167 ; Nord, 164 ; Aisne, 163 ; Somme, 162 ; Eure, 157 ; Aube, 157 ; Gironde, 148 ; Ardennes, 146 ; Seine-Inférieure, Seine-et-Oise, 141 ; Alpes-Maritimes, 140 ; Bouches-du-Rhône, 139 ; Rhône, 137.

DÉMOGRAPHIE *(Suite)*

Les départements où la proportion des nouveaux divorcés pour 100 000 habitants a été la plus faible en 1924, se rangent dans l'ordre suivant : Côtes-du-Nord, 23 pour 100 000 habitants ; Morbihan, 25 ; Lozère, 29 ; Finistère, Vendée, 30 ; Landes, 34 ; Ille-et-Vilaine, 35 ; Mayenne, Moselle, 36 ; Aveyron, Savoie, 39 ; Basses-Pyrénées, 40.

Comparaison avec divers pays étrangers. — En ce qui concerne l'excédent annuel des naissances sur les décès, on constate, par rapport aux dernières années qui ont précédé la guerre, une légère amélioration en France, tandis que dans la plupart des autres Etats, Pays-Bas exceptés, l'excédent annuel moyen des naissances est ou stationnaire ou fortement diminué, notamment en Allemagne et en Angleterre.

Mais la comparaison est beaucoup moins favorable pour notre pays si l'on se borne à rapprocher les excédents proportionnels de naissances constatés en 1923. Les Pays-Bas occupant une place détachée tout au sommet de l'échelle avec 161 pour 10 000 habitants, les autres pays se classent comme suit, entre 126 et 70 pour 10 000 : Italie 126, Norvège 115, Espagne et Hongrie 92, Angleterre 81, Belgique et Suède 74, Allemagne et Autriche 70. La France vient très loin au-dessous avec 24 pour 10 000 habitants, soit environ le tiers du plus faible des nombres précédents.

A cet égard, la situation démographique de la France, quoique légèrement meilleure qu'avant la guerre, reste toujours très peu favorable par rapport à celle des autres nations. On verra plus loin que ce résultat est dû à une faible natalité, à peine supérieure à celle de 1911-1913, et à une mortalité restant sensiblement plus élevée que celle des pays voisins.

Ainsi, il y a eu baisse générale de la natalité, pendant les années de guerre, dans tous les pays belligérants : de 34 p. 100 en Roumanie, de 51 p. 100 en France et en Allemagne, de 52 p. 100 en Belgique, de 59 p. 100 en Autriche, de 60 p. 100 en Italie.

En Allemagne, le taux de la natalité a beaucoup diminué : 276 pour 10 000 en 1913 et 209 en 1923.

Au point de vue de la mortalité infantile, la France ne se trouve pas dans des conditions trop défavorables par rapport aux autres pays, surtout si l'on tient compte de ce fait que les pays du Nord n'ont pas à souffrir des chaleurs estivales dont sont si souvent victimes les enfants du premier âge.

HORN.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR SEBILEAU

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 avril 1925.

ALLOCUTION de *M. le Président*, en l'honneur des membres du II[e] Congrès médical franco-polonais.

Sur la préparation de divers radio-éléments jusqu'à présent peu ou point utilisés en médecine. — M[me] CURIE montre qu'il y a de nombreux corps radio-actifs connus seulement des physiciens, qui permettraient, par un choix judicieux, d'utiliser en médecine telle ou telle radiation pendant des durées variables suivant la rapidité de leur désintégration. En applications externes, on n'emploie guère que les radiations γ. Mais, dans l'intérieur de l'organisme, on peut utiliser des radiations diverses suivant différentes modalités. M[me] Curie, après avoir rappelé les trois grandes familles de corps radio-actifs (radium, thorium, actinium) insiste, en particulier sur l'ionium susceptible d'une préparation industrielle dont elle indique la technique.

Syndrôme cérébelleux : étude clinique et anatomique. Projections de films cinématographiques et de coupes histologiques. — M. J. BABINSKI projette les films du cas princeps (lésion bulbo-protubérantielle) qui lui permit, il y a vingt-cinq ans, de décrire les troubles d'asynergie, d'adiadococinésie et de catalepsie cérébelleuses, et d'étudier chez l'homme l'hypermétrie observée par Luciani sur l'animal. Or, ce malade a succombé à un cancer de l'estomac. L'autopsie montra une lésion en foyer unique à la partie antéro-externe droite de la protubérance et du bulbe, et s'enfonçant dans la substance blanche centrale de l'hémisphère cérébelleux droit en suivant le pédoncule cérébelleux inférieur et les voies vestibulo-cérébelleuses vers le noyau dentelé. La limite supérieure de la lésion siégeait à l'union du tiers supérieur et du tiers moyen de la protubérance, au-dessus de l'émergence du trijumeau. La limite inférieure était au niveau du noyau para-olivaire interne. La lésion avait un caractère destructif : aspect lacunaire, vaisseaux épaissis. Par endroits, hypertrophie névroglique. La topographie de la lésion était vasculaire. M. Babinski signale seulement les altérations du facial, du trijumeau, du glosso-pharyngien, celles de la pyramide antérieure et de la voie sensitive. Il insiste surtout sur la lésion droite de l'appareil cérébelleux dont il décrit le détail, et qui explique les troubles moteurs particuliers, rarement aussi purs et intenses que dans ce cas.

Esquisse historique et critique du progrès de la médecine dans le domaine de la physiologie et de la pathologie du cœur et des vaisseaux, par M. PAWINSKI.

Organisation du service de la santé publique en Pologne, par M. WROCZYNSKI.

Organisation du corps médical en Pologne, par M. BACZKIEWICZ.

ALLOCUTION de *M. le Secrétaire général.*

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 avril 1925.

A propos du scorbut. — M. COMBY vient d'observer un nouveau cas de scorbut infantile chez un nourrisson de seize mois nourri depuis l'âge d'un mois avec un lait homogénisé, stérilisé à 105°. Il y aurait lieu d'indiquer sur les bouteilles contenant des laits aussi scorbutigènes la nécessité de donner en même temps aux enfants qui les consomment du jus de fruit.

M. LESNÉ distingue plusieurs facteurs dans la pathogénie du scorbut infantile : lait homogénisé, stérilisé à une température très élevée, et quelquefois restérilisé par ébullition avant l'usage. Il y aurait lieu également d'indiquer sur les flacons la date de la stérilisation du lait, car le vieillissement de celui-ci est un facteur scorbutigène qu'il ne faut pas négliger. Le lait condensé sucré n'est pas scorbutigène, parce que la température de stérilisation ne dépasse pas 80° et que la conservation de ce lait se fait à l'abri de la lumière (dans des boîtes en ferblanc).

Emploi du sang et du sérum d'adulte ayant eu autrefois la rougeole pour la prévention de cette maladie. — MM. DEBRÉ, JOANNON, BONNET et CROS DECAM montrent que le sérum d'individus ayant eu autrefois la rougeole conserve une efficacité aussi grande et donne des résultats aussi satisfaisants que le sérum de convalescent de rougeole recueilli du septième au dixième jour après la chute de la température. Ce sérum d'adulte doit, néanmoins, être employé à doses plus fortes que le sérum de convalescent (12 à 15 centimètres cubes pour les enfants au-dessous de deux ans, 20 centimètres cubes pour les enfants ayant dépassé deux ans).

Les auteurs ont injecté avec ce sérum des enfants dans des crèches, des salles d'hôpital, des orphelinats, des écoles ; ils ont obtenu dans 75 p. 100 des cas une prévention totale, dans 25 p. 100 des cas une séro-atténuation. La méthode échoue dans 5 p. 100 des cas environ. Les auteurs ont constaté, lorsqu'on injecte le sérum trop tard pour modifier l'allure clinique de la maladie, l'apparition du phénomène d'inhibition locale de l'éruption, comme on l'observe avec du sérum de convalescent injecté dans les mêmes conditions. La date à laquelle le donneur a eu la rougeole n'a aucune influence sur son efficacité. Les auteurs ont constaté une activité marquée du sérum chez les sujets (parents, étudiants, etc.) qui venaient de subir le contact avec des petits rougeoleux. L'emploi du sérum issu du sang du cordon au cours de l'accouchement de femmes ayant eu autrefois la rougeole s'est montré également très efficace.

Les auteurs injectent du sérum de préférence au sang total : cette dernière méthode déterminant des hématomes volumineux de résorption plus difficile et n'offrant pas toutes les possibilités de vérification et de mélange des sérums.

Cette méthode a donc une valeur incontestable. Elle a déjà fait ses preuves et mérite d'être répandue en raison de la facilité plus grande de se procurer du sérum d'adulte ayant eu autrefois la rougeole que du sérum de convalescent.

M. LESNÉ a récemment traité 20 enfants atteints de coqueluche et exposés à une contamination de rougeole par des injections intrafessières (10 centimètres cubes) renouvelées trois jours de suite de sang total prélevé chez les parents. Or 19 de ces enfants n'ont pas eu la rougeole, le vingtième en a fait une bénigne.

M. SICARD a également constaté le phénomène d'inhibition signalé. Il croit que les caractères spécifiques des

sérums employés sont au second plan dans l'effet obtenu.

M. RIBADEAU-DUMAS est aussi de cet avis. Il a observé de très bons résultats avec n'importe quel sang. Le sang total est aussi bon que le sérum seul.

M. RIST croit qu'il faut faire des réserves à propos des statistiques rapportées : la contagion de la rougeole n'est pas une chose mathématiquement obligatoire ; certains des enfants injectés auraient été indemnes de rougeole, même si on ne leur avait pas fait d'injection de sang d'anciens rougeoleux.

Etude cytologique du suc duodénal. — MM. CHIRAY et TRIBOULET communiquent les résultats de leurs recherches sur la cytologie du suc duodénal. Ils indiquent les diverses règles à suivre tant pour la récolte du liquide destiné à l'examen que pour la préparation dudit liquide. Ils insistent en particulier sur l'importance de l'épreuve de Meltzer-Lyon qui permet de sélectionner les biles cholédociennes, vésiculaires ou hépatiques et sur la nécessité de préserver les cellules de l'intense action cytolytique du suc duodénal. On réalise cette indication en mélangeant dès l'extraction le dit suc avec un tiers de son volume de formol à 10 p. 100.

Les éléments décelés dans ces conditions par l'examen microscopique du liquide sont multiples : globules blancs et rouges, cellules épithéliales, cellules hépatiques, cylindres biliaires, mucus, bactéries, détritus alimentaires et cristaux. A l'état normal, le suc duodénal recueilli dans l'excrétion vésiculaire ne contient aucun élément cellulaire. A l'état pathologique, c'est surtout pour le diagnostic des affections des voies biliaires que la cytologie duodénale donne d'utiles renseignements. Dans les cholécystites, on constate une différence fondamentale entre la « bile B » riche en leucocytes et cellules épithéliales et les « biles A et C » qui sont au contraire assez pauvres. La cytologie donne également d'utiles renseignements dans l'angiocholite et dans l'ictère catarrhal, cas dans lesquels c'est la « bile A » qui présente la densité cellulaire la plus marquée. On peut encore utiliser ces recherches histologiques pour le disgnostic du cancer du duodénum, affection qui s'accompagne d'hémorragie persistante et continue. En revanche, la cytologie duodénale n'a qu'un intérêt médiocre dans la séméiologie des affections du foie et du pancréas.

Trois cas d'anémie chez des néphrétiques chroniques azotémiques. Traitement par des transfusions sanguines. — MM. P. EMILE-WEIL et LAMY ont eu l'occasion de soigner trois malades atteints de néphrite azotémique avec anémie et chlorurémie. L'azotémie oscillait chez ces malades entre 15 centigrammes et 3 grammes. Dans tous ces cas, les malades furent très améliorés par des transfusions de sang qui furent parfaitement supportées, sans malaises, tout au moins par les deux premiers malades non hypertendus, avec un malaise insignifiant et passager par le troisième, qui avait une pression de 20-12 (Pachon).

L'azotémie et l'albuminurie diminuèrent consécutivement ; l'anémie disparut presque entièrement. La survie fut certainement accrue ; deux malades ont succombé aux progrès de la chlorurémie avec des épanchements multiples, le troisième vit encore au bout d'un an, alors qu'il était asystolique au début.

Ce traitement symptomatique est donc tout à fait indiqué dans de semblables cas. Il est curieux que cette anémie toxique des néphrites sur la cause de laquelle la transfusion n'agit point, se montre si heureusement influencée par elle, alors qu'elle se montre inefficace d'ordinaire dans les anémies secondaires, où nous ne savons pas agir sur la cause toxique ou infectieuse persistante responsable (anémie cancéreuse, anémie de l'endocardite streptococcique par exemple).

M. RIBIERRE fait observer à ce propos que ces constatations contribuent à la revision de l'ancienne classification des néphrites. On a pendant trop longtemps attaché une importance de premier plan à la lésion anatomo-pathologique rénale.

M. GUINON fait remarquer qu'avec le proxotalate de fer on obtient d'excellents résultats chez les enfants anémiques atteints de néphrites chroniques.

M. FLANDIN, après avoir insisté sur la fréquence et l'importance de l'anémie dans l'évolution des syndromes azotémiques, rapporte 3 observations où la transfusion du sang fut suivie de l'amélioration de l'anémie et du taux de l'azotémie.

Mal de Pott lombaire révélé par une injection de lipiodol. — MM. OUDARD et SOLCARD présentent l'observation d'un malade indemne de tout signe clinique de mal de Pott et chez lequel l'injection de lipiodol dans la poche de l'abcès crural révéla à la radiographie, grâce à la traînée dénonciatrice de l'huile iodée, une lésion vertébrale.

Un cas de névrite tuberculeuse du musculo-cutané. — MM. LÉVY-VALENSI, FEIL et PERONO présentent un nouveau cas de névrite du musculo-cutané chez un tuberculeux, à l'appui de l'existence d'une névrite tuberculeuse mise en doute par quelques phtisiologues.

Recherches sur la physiologie et l'histologie pathologiques de la myasthénie. Le rôle du système végétatif dans cette maladie. — M. MARINESCO (de Bucarest).

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 avril 1925.

M. J.-L. FAURE, président, prononce une allocution de bienvenue à l'occasion de la réception des chirurgiens polonais.

Anesthésie du nerf mandibulaire. — M. le Pr A. CIESZYNSKI, vient exposer sa méthode d'anesthésie du nerf dentaire inférieur par voie extra-buccale ; l'injection est poussée en arrière de la branche montante, à un centimètre et demi environ en dedans du bord postérieur et à trois centimètres et demi au-dessus du bord inférieur. Après injection dans la zone celluleuse, le nerf baigne dans la solution anesthésique et ce procédé peut rendre grand service en certains cas, où la voie plus courante intrabuccale est inaccessible (infections graves, tumeurs, trismus).

Cholécysto-gastrotosmie. — M. COTTE (de Lyon) rapporte 8 cas de lithiase biliaire accompagnée de cholécystite, mais l'intervention ne révéla aucun calcul, ni dans la voie accessoire, ni dans la voie principale ; la vésicule distendue mais libre, sans péricholécystite ; congestion du carrefour biliaire ; parfois petits ganglions au niveau du pédicule ou du col de la vésicule. En présence de telles lésions, on peut se demander s'il s'agit de cholécystite ou de pancréatite, etc. Dans certains cas, il s'agit peut-être de desquamation de la muqueuse vésiculaire (Policart) qui, au cours de véritables décharges, peut obstruer

les voies biliaires. Dans ces cas (au nombre de 8), M. Cotte a pratiqué la cholécystogastrostomie, qu'il croit préférable au drainage externe. Quant à la cholécystectomie, elle lui paraît irrationnelle puisqu'on n'est pas fixé sur la pathogénie des lésions. De fait, chez les 8 malades opérés, il a obtenu soit une guérison, soit une grande amélioration.

M. LECÈNE craint que les résultats de la cholécysto-gastrostomie ne soit pas toujours favorables. Il cite à l'appui une observation personnelle où, loin d'être améliorée, la malade vit son état s'aggraver. A la deuxième intervention (cholécystectomie), la vésicule fut trouvée remplie de liquide septique et l'ensemencement montra un entérocoque ; guérison. Ce danger d'infection des voies biliaires, dans ces anastomoses entre la vésicule et le tube digestif, paraît être le principal écueil de la méthode; aussi M. Lecène aurait-il tendance à lui substituer l'hépatico-duodénostomie.

M. TUFFIER a également observé des malades avec un syndrome d'obstruction passagère des voies biliaires et où l'opération ne révéla aucune lésion patente. Après cette simple exploration, certains d'entre eux sont restés guéris, tandis que chez d'autres l'accident réapparut.

M. P. DUVAL croit que, dans les cas dont il est question dans la discussion, le drainage à travers l'ampoule de Vater par tube perdu peut précisément rendre des services. Il lui a déjà donné des guérisons, mais il juge les observations trop récentes pour conclure.

M. MATHIEU a observé un résultat immédiat remarquable à la suite d'une cholécysto-gastrostomie chez un malade précisément où aucune lésion anatomique ne parvenait à expliquer les signes de stase biliaire.

M. DUJARIER estime qu'il s'agit peut être de symptômes dus à des spasmes de l'ampoule de Water.

M. MOCQUOT, dans un cas analogue qu'il traita par cholécystectomie, constata, par l'examen bactériologique de la bile, que celle-ci était profondément infectée. Après un drainage de plusieurs semaines, la guérison fut maintenue.

M. SCHWARTZ a traité une malade qui avait eu des crises très nettes de lithiase cholédocienne. A l'intervention dans la région sous-hépatique saine, on pratiqua une cholécystectomie et la malade mourut huit jours après au cours d'une nouvelle crise, accompagnée d'émission d'urine très foncée et de signes de toxémie grave.

M. AUVRAY met en garde contre l'erreur qui peut se produire dans l'appréciation d'une lésion de la vésicule au cours d'un simple examen opératoire. Dans certains cas, la vésicule enlevée laisse reconnaître de petits calculs minuscules, de la taille d'un grain de sel, par exemple.

M. BRÉCHOT rapporte un cas confirmatif.

M. DE MARTEL préfère la cholécystostomie, parfaitement bénigne et en même temps conservatrice.

Gastrite phlegmoneuse. Gastro-pylorectomie. — M. GUIBAL (Béziers) rapporte l'histoire d'un jeune homme de vingt ans, ayant des douleurs gastriques depuis plusieurs mois ; amaigrissement ; au niveau de l'épigastre, masse indurée, épaissie, très douloureuse, de la taille d'un œuf. A la radiographie, lacune prépylorique, mais avec pylore perméable. On pense à un sarcome. Au cours de l'opération, cette idée est confirmée par la présence d'une masse siégeant sur la grande courbure avec des ganglions. Gastro-pylorectomie. Guérison opératoire. L'examen montre des lésions d'inflammation banale mais aiguë de toutes les tuniques. Il s'agit d'une gastrite phlegmoneuse. Au quarante-cinquième jour, douleurs en coup de poignard ; péritonite mortelle en quarante-huit heures : il s'était fait, malgré que la gastro-pylotectomie ait été poussée jusqu'en tissu sain, une perforation sur le moignon gastrique.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 avril 1925.

Précis de diagnostic neurologique, présenté par M. LÉVY-VALENSI.

Sur un nouveau cas de vertèbre d'ivoire. — MM. CROUZON, BLONDEL et KENZINGER. — Il s'agit d'un sujet âgé de quarante-quatre ans, qui est atteint d'affection pulmonaire torpide depuis près de deux ans, et chez qui l'on ne trouvait aucun bacille de Koch. Une radiographie a montré une vertèbre d'ivoire : la 2e dorsale. Devant tous ces symptômes, et d'après les publications récentes, on songeait à une néoplasie vertébrale secondaire à un néoplasme pulmonaire primitif. Mais, ultérieurement, l'inoculation au cobaye montra la présence de lésions tuberculeuses. Doit-on incriminer un mal de Pott, ou un cancer pulmonaire s'est-il superposé à la bacillose? En tout cas, la surcalcification de la vertèbre d'ivoire n'a donné lieu, jusqu'à présent, à aucun signe clinique.

M. CL. VINCENT pense que la vertèbre d'ivoire peut s'observer non seulement dans le cancer vertébral, mais aussi dans la sénilité, et peut-être dans la tuberculose.

Un cas de névralgie faciale rebelle à l'alcoolisation du nerf, à la section de la racine postérieure du trijumeau et à la résection du sympathique cervical. — M. SOUQUES présente un malade qui souffre de névralgie faciale depuis de longues années, et chez lequel on pratiqua successivement, dans l'intervalle de quatre ans, l'alcoolisation du nerf périphérique, la section de la racine postérieure du trijumeau et la résection du sympathique cervical avec dénudation de la carotide primitive. Chaque intervention fut suivie d'une recrudescence de la douleur.

L'examen prolongé de ce malade montra que la douleur se distinguait de la véritable névralgie de la face par son caractère permanent, et qu'il y avait une discordance frappante entre les vives souffrances accusées par le malade et l'expression tranquille de sa physionomie. Il s'agissait chez lui de pseudo-névralgie faciale. Il importe de connaître ces faits, c'est-à-dire le caractère continu de la douleur et l'état mental, de manière à ne pas conseiller dans ces cas une intervention chirurgicale qui, en dehors des risques qu'elle fait courir, irait à un échec certain et pourrait être le point de départ d'idées de revendication.

M. BARRÉ se demande si la persistance des douleurs n'est pas due à la conservation de la gaine sympathique périartérielle vertébrale. M. FOIX a vu, dans un cas analogue étiqueté «névralgisme», « sympathalgie », qui avait résisté à tous les traitements, l'autopsie expliquer les douleurs en montrant l'existence d'une syringomyélie qui intéressait la racine descendante du trijumeau. M. CL. VINCENT rappelle à ce propos que les chirurgiens américains ont parfois obtenu, grâce à l'arrachement de la racine du trijumeau, des résultats que la simple section n'avait pas donnés.

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

III[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE ET PHARMACIE MILITAIRES

Spécialisation technique comme base du fonctionnement du service sanitaire. Son application aux divers échelons du service de santé.

par le Professeur **JEANBRAU** et le médecin principal **SPIRE** (France).

L'ensemble médical des connaissances scientifiques actuelles offre aujourd'hui une étendue et une complexité telles, qu'il n'est plus aucun cerveau humain, quelle qu'en soit la puissance de travail et d'assimilation, qui puisse prétendre les posséder toutes dans le détail.

La spécialisation s'impose donc ; le Service de santé militaire étant, par essence, un service technique, doit admettre la spécialisation comme elle a été admise, et au même titre, dans le milieu civil.

Restent à examiner et à discuter les conditions et les modes d'application de telle spécialisation.

En temps de paix, d'abord, le Service de santé doit posséder tant dans la métropole qu'aux colonies ou sur les théâtres extérieurs d'opérations, des spécialistes capables de donner aux hommes sous les drapeaux les soins que réclame leur santé, de sauvegarder par la précocité et la précision du diagnostic les finances de l'Etat contre la présomption d'origine, de pratiquer enfin des examens qualifiés des incorporés, des militaires à aptitude physique spéciale (aviation, etc.).

En temps de guerre, la spécialisation doit s'exercer plus particulièrement sur la collectivité, son devoir principal étant de participer, dans toute la mesure du possible, à la conservation des effectifs. De plus, le technicien peut et doit s'adapter aux circonstances, et ses qualités doivent se doubler de celles de l'organisateur, pourvu d'initiative et d'endurance physique en vue des énormes efforts à fournir. Enfin, l'unité de doctrine s'impose, non pas pour restreindre les initiatives individuelles, mais pour les orienter, et coordonner, dans le but d'intérêt général, les méthodes ayant fait leurs preuves (utilité des conseillers techniques).

L'œuvre de spécialisation s'applique aux besoins particuliers du Service de santé en temps de guerre. Ces besoins correspondent d'abord à une action de préservation de la collectivité militaire (hygiène, épidémiologie), puis à une action thérapeutique d'abord préparatoire au traitement (triage, premiers soins), ensuite au traitement lui-même, envisagé aux échelons successifs (régiment, division, etc.). Ce traitement comporte des modalités différentes, selon que la blessure ou la maladie relèvent de la chirurgie (chirurgie viscérale, osseuse, tuberculose chirurgicale, chirurgie réparatrice de la tête et du cou, stomatologie) ou de la médecine (neurologie, psychiatrie, tuberculose, dermato-vénéréologie, cardiologie, gastro-entérologie) ou enfin des spécialisations mixtes, telles que l'oto-rhino-laryngologie, l'ophtalmologie, l'urologie, la radiologie, la médecine légale, la bactériologie.

C'est ensuite l'action d'évacuation qui comporte une part d'entretien et d'approvisionnement des médicaments et objets de pansement, et une part administrative. L'action d'organisation et de direction comprend la coordination générale des fonctions sanitaires avec les nécessités militaires de la bataille et les ordres du commandement. Cette spécialisation exige des médecins à préparation militaire très poussée, capables d'établir le lien entre le commandement et les exécutants : ce sont les directeurs aux différents échelons et leurs adjoints, les médecins affectés aux états-majors, les médecins-chefs des grandes unités, les médecins-chefs des gares régulatrices.

On conçoit que des règles précises doivent présider à la répartition de ces spécialisations. Ces règles ont pour objet de fixer les nécessaires, de classer le personnel technique grâce à une documentation détaillée sur tous les officiers du Service de santé établie dès le temps de paix, et d'après la compétence, l'âge, les obligations militaires ; enfin la répartition de ce personnel aux différents échelons.

La documentation sur le personnel s'obtient par une juste appréciation des titres hospitaliers ou scientifiques, et de la notoriété réelle de chacun des intéressés. Quant à la répartition, elle obéit à des principes généraux basés sur les nécessaires, d'abord, sur les compétences, ensuite. C'est dire que *tout spécialiste n'est pas, du fait même de sa spécialisation, forcément et uniquement utilisé comme spécialiste.*

L'armée française comporte, comme on sait, différents échelons, depuis l'extrême avant jusqu'au grand quartier général. Voyons rapidement les aptitudes nécessaires au personnel médical affecté à chacun de ces échelons :

Au régiment, extrême avant, seront affectés des médecins, pharmaciens et dentistes, jeunes, actifs, pleins d'allant, de santé robuste, ayant des connaissances générales sans spécialisation.

A l'échelon divisionnaire, le directeur sera actif, organisateur, doué d'esprit de décision et de réalisation. Les médecins, bien que non spécialisés, seront choisis autant que possible parmi les internes en chirurgie, en raison de la nature des soins à donner aux blessés (examens et triage, soins d'extrême urgence, hémostase, pose d'appareils à fractures). Les pharmaciens seront qualifiés pour diriger le laboratoire de toxicologie (chefs de travaux ou préparateurs de chimie dans les Facultés ou Ecoles, internes des hôpitaux ou pharmaciens d'hôpitaux ayant la pratique du laboratoire.

Le chirurgien dentiste doit posséder les mêmes qualités que ceux des corps de troupe.

Au corps d'armée, le directeur, doué de connaissances militaires étendues, aura sous ses ordres un médecin-chef du groupe sanitaire de ravitaillement, actif organisateur, ayant beaucoup d'autorité et de solides qualités de commandement, des médecins en sous-ordre non spécialisés, un pharmacien apte au laboratoire de toxicologie et un chirurgien-dentiste qualifié.

L'ambulance chirurgicale légère de corps d'armée aura comme médecin-chef un chirurgien jeune, pondéré, possédant une grande expérience de la chirurgie des traumatismes et de la chirurgie viscérale, assisté d'aides compétents, d'âge autant que possible uniforme, pour éviter la dissociation rapide du personnel, du fait de la différence des classes de mobilisation. L'équipe sera homogène, en un mot, et ses membres seront, autant

que possible, connus du chef d'équipe, en vue de leur meilleure utilisation.

Radiologues et pharmaciens seront réellement qualifiés par leurs fonctions du temps de paix en vue d'une collaboration étroite avec l'œuvre chirurgicale (examens de la flore bactérienne des plaies).

L'ambulance médicale de corps d'armée sera recrutée avec un soin égal, et son médecin-chef devra être très au courant de la technique du traitement des gazés.

A l'échelon de l'armée, un directeur très averti des choses militaires a autour de lui un état-major de médecins adjoints actifs, organisateurs, à aptitudes médico-militaires, et un chirurgien et un médecin consultants, relativement jeunes et d'une haute autorité scientifique, ainsi qu'un pharmacien expert.

Le premier adjoint du directeur aura accompli un stage à l'École de guerre ; il en sera de même pour le médecin du 4e bureau, spécialisé dans les questions d'état-major.

Quant aux diverses formations de réception, de triage, de traitement et d'évacuation de l'armée, elles exigent, de même que celles du corps d'armée, étudiées plus haut, une spécialisation très poussée, et les raisons qui la motivent sont d'un ordre identique.

La gare régulatrice a dans ses attributions l'exécution des évacuations par voie ferrée. C'est un acte essentiellement technique, nécessitant un médecin ayant de solides connaissances médico-militaires, de l'active ou ancien médecin militaire, actif, vigoureux, plein de décision, placé auprès du commissaire régulateur qui représente l'autorité militaire. Les adjoints de ce médecin, médecins et pharmaciens, seront sans spécialisation.

Nous arrivons enfin au terme ultime, le Grand Quartier, direction suprême de l'armée. « Le directeur général du Service de santé, de longtemps attaché aux questions d'organisation et de perfectionnement, sera entouré d'un état-major de spécialistes médico-militaires, rompus, dès le temps de paix, aux études tactiques, organisateurs, doués de qualités essentielles de travail, d'initiative et de décision. »

Cet échelon suprême aura en effet à connaître de tout ce qui touche aux hôpitaux d'évacuation secondaire, importantes formations de traitement qui forment la *barrière chirurgicale des armées*.

Quant à l'échelon de **l'intérieur**, il représente le terme ultime de traitement ; c'est dire son rôle essentiellement technique. On y trouvera donc des spécialistes plus âgés ou inaptes momentanément à faire campagne, qualifiés dans les différents centres hospitaliers, et, auprès des directeurs régionaux, seront placés d'autres adjoints techniques choisis parmi les notoriétés scientifiques incontestées.

Parvenus au terme de cette énumération qui englobe en un rapide coup d'œil toutes les forces vives de cet immense organisme qu'est le Service de santé militaire, les auteurs insistent à nouveau sur sa nature essentiellement technique, et, reprenant la parole du médecin inspecteur général Toubert, concluent que, sans préjuger de la nature d'une nouvelle guerre qui peut différer de celle de 1914-1918 autant que celle-ci différait des précédentes, on peut affirmer que l'organisation sanitaire sera clinique, ou elle n'existera pas. Or une organisation clinique doit être spécialisée, et c'est le sens des conclusions qui terminent ce rapport.

Sélection du contingent et tuberculose.

par le médecin colonel **RUDZKI** et le médecin colonel **SOKOLOWSKI** (Pologne).

Les armées modernes du temps de paix sont généralement considérées comme des cadres de mobilisation de la nation armée.

La révision d'une classe n'a d'autre but que de déterminer l'aptitude totale ou partielle des conscrits au service militaire, et de les ranger, d'après cette aptitude, dans différentes catégories qui, tout en portant des noms différents, sont cependant très comparables dans chaque pays.

Or, on doit se poser d'abord la question de savoir si telle ou telle maladie ou infériorité physique entraîne toujours pour l'homme qui en est atteint le classement dans la même catégorie, autrement dit si les considérations d'ordre militaire, politique, financier même, ne sont pas de nature à influer sur ce classement.

L'examen des lois et réglementations qui régissent les deux principales armées européennes, l'armée française et l'armée allemande, montre clairement l'évolution des idées en matière de recrutement, de l'époque avoisinant par exemple la date de 1888 jusqu'à nos jours.

On constate que le pourcentage d'aptes a augmenté progressivement dans l'armée allemande en même temps que s'élevait le chiffre des effectifs, et que, parallèlement, le pourcentage d'inaptes tombait de 26,2 p. 100 en 1876 à 6,1 p. 100 en 1910.

En France, et pour des raisons un peu différentes (natalité moindre, chiffre moins élevé de la population masculine), on constate que la conception de l'aptitude physique n'a pas non plus une valeur fixe et bien définie, et varie suivant l'importance de l'effectif et du contingent dont on dispose. Est-il donc possible, « en modifiant cette conception de l'aptitude physique au service, d'augmenter à volonté, pour ainsi dire, le nombre des hommes à incorporer? »

Cette question ainsi posée touche de très près aux intérêts vitaux d'une nation ; la grande guerre a montré que certains pays ont consenti des sacrifices considérables, au point de compromettre leur vitalité même ; le rôle du médecin est d'empêcher que l'incorportation aggrave l'état de certains sujets malingres et débiles, et constitue un danger pour les autres recrues. Ce rôle trouve son utilité pleine et entière dans la protection de l'armée contre les tuberculeux.

A ce point de son rapport, l'auteur entre dans le vif de son sujet.

Il expose d'abord la fréquence de la tuberculose chez les jeunes gens à l'âge du service militaire, montrant que, des recherches anatomo-pathologiques bien connues de Naegeli, il résulte que 96 p. 100 des hommes de vingt ans présentent des lésions tuberculeuses. Ce chiffre énorme est très généralement confirmé par les auteurs de tous les pays ; mais il y a lieu de constater que la majorité des cas est représentée par des atteintes ganglionnaires, pleurales ou pulmonaires localisées, fibreuses, qui confè-

rent à l'individu une certaine allergie plus ou moins temporaire.

Quant aux formes actives, on les estime à environ 10 p. 1 000 du nombre total ; c'est précisément ces tuberculeux dispersant autour d'eux les bacilles vivants que l'armée se doit d'éliminer de ses rangs.

Pour cela, le crible du conseil de révision, malgré les conditions en général imparfaites dans lesquelles il fonctionne, permettra une première sélection : il en résultera un classement des conscrits dans l'une ou l'autre des catégories d'aptitude, et la fiche d'examen portera les constatations faites ainsi que l'affectation aux différentes armes.

Ceux des sujets reconnus suspects de tuberculose seront dirigés vers l'hôpital pour examen plus complet, à l'aide de tout l'outillage moderne et de toutes les méthodes d'investigation connues. Un séjour de quatre à huit jours est en moyenne suffisant pour établir ou réfuter le diagnostic de tuberculose ; ce n'est qu'exceptionnellement que la durée d'observation dépasse une semaine, car une décision rapide est nécessaire pour éviter l'encombrement pendant cette période du recrutement.

Quoi qu'il en soit, le certificat d'examen aboutit à l'une des conclusions suivantes : aptitude au service (catégorie A) ; ajournement à un an (catégorie B) ; service auxiliaire (catégorie C) ; affectation au service militaire non armé (catégorie D) ; inaptitude complète (catégorie E). Les conscrits pourvus de la fiche d'examen de l'hôpital reparaissent devant le conseil de révision qui prononce alors les décisions définitives (incorporation, ajournement ou réforme).

Telles sont les mesures prises en Pologne pour éviter l'introduction des tuberculeux dans l'armée.

Voyons maintenant comme on procède pour éliminer les soldats tuberculeux des rangs où ils ont pu se glisser si la révision a précédé d'assez loin l'incorporation, par exemple du printemps à l'automne, intervalle suffisant pour que se développe une tuberculose pulmonaire grave et très contaminante.

Les seuls sujets de la catégorie A (tout à fait indemnes) sont d'abord seuls incorporés ; le médecin du corps de troupe est tenu d'examiner toutes les recrues dans un délai de trois semaines, et dirige sur la commission médicale permanente de l'hôpital celles qui paraissent susceptibles de changer de catégorie. Le corps libère immédiatement, sans autre formalité, les jeunes gens reconnus inaptes temporairement ou définitivement, à condition que le séjour au corps ne dépasse pas trois semaines ; dans le cas contraire, c'est la réforme qui est prononcée de la manière habituelle.

La responsabilité de l'État n'est engagée qu'à partir du troisième mois qui suit l'incorporation.

Ces mesures sont celles du temps de paix ; elles sont modifiées selon les besoins militaires pendant le temps de guerre, où la nation tout entière doit prendre part à la défense du pays.

Quant aux méthodes mises en œuvre pour l'examen des conscrits en général, elles s'inspirent de tous les procédés connus d'évaluation : mensurations diverses, rapports réciproques du poids, de la taille et du périmètre, épreuve de Pirquet, formules de Pignet et Meyet, coefficient de nutrition de Pirquet, formule de Broer et d'autres encore. Ces méthodes n'ont qu'une valeur relative que les faits et le temps passé sous les drapeaux se chargent souvent de controuver ; aussi la surveillance médicale continue des soldats et des réservistes s'impose-t-elle pendant toute la durée du service, et l'aptitude pouvant se modifier au cours de la vie militaire peut-elle entraîner un classement nouveau dans telle ou telle catégorie.

Le rapporteur exprime le vœu que cette surveillance devienne effective, de façon à pouvoir tenir à jour le degré d'aptitude réel d'une classe mobilisée, et éviter de faux calculs basés sur l'effectif fictif des réserves.

Suivent les conclusions du rapport et les desiderata que motive la situation actuelle du contingent et de la population en Pologne.

Méthode de sélection du contingent.

qar les Drs **LEVY**, médecin principal de 1re classe, professeur à l'École d'application du Service de santé militaire, et **JEANDIDIER**, médecin principal de 2e classe, médecin des hôpitaux militaires (France).

La sélection du contingent, dans les temps modernes, où les nations armées doivent, sous peine de leur existence même, armer les bras du plus grand nombre possible de leurs fils, consiste, non plus comme jadis, à choisir un nombre restreint de sujets réunissant au maximum les conditions d'aptitude au service, mais bien à éliminer seulement les conscrits indiscutablement inaptes au métier des armes. En un mot, il ne s'agit plus du choix des meilleurs, mais de l'élimination des incapables. Ceci est surtout vrai pour les pays à faible natalité, et pour accomplir cette tâche difficile deux triages successifs sont mis en œuvre : le conseil de révision, et la visite d'incorporation.

L'instruction sur l'aptitude physique au service militaire représente le code d'après lequel s'effectuent les deux triages précités : il va sans dire qu'elle ne constitue pas une suite de prescriptions impératives, mais bien plutôt un guide pour l'expert, dans les cas « limite » aux frontières de la maladie, tandis que les cas bien nets ne laissent place à aucun doute sur la conduite à suivre.

Or, dans l'ensemble de la pathologie, deux rubriques soulèvent à elles seules plus de difficultés d'application que tout le reste de la nomenclature nosologique : ce sont la tuberculose, d'une part, et la faiblesse de constitution, d'autre part.

Les auteurs passent en revue les multiples critères auxquels on a successivement cru pouvoir s'arrêter, en ce qui concerne la tuberculose, et dont aucun n'a résisté à l'usage : tuberculino-réactions, bacilloscopie, études des formes cliniques, torpides ou évolutives, fébriles ou apyrétiques, méthodes radiologiques, stéréoradiologiques, réactions de fixation, méthodes biologiques, etc., ont apporté à la solution du problème du diagnostic ferme de la tuberculose des clartés précieuses, sans doute, mais la prescription de l'instruction sur l'aptitude physique, formulant catégoriquement pour le tuberculeux l'inaptitude au service, laisse le plus souvent, dans la pratique, l'expert aux prises avec de sérieuses difficultés.

Il en est encore ainsi pour la faiblesse de constitution,

qui, malgré l'imprécision de la dénomination, répond, pour le médecin militaire, à une entité bien caractéristique, et dont les rapports avec la tuberculose, n'en déplaise à des opinions autorisées, se révèlent dans les rangs de l'armée, en raison des conditions particulières des fatigues de la vie militaire, qui, normales et salutaires pour l'homme robuste, peuvent conduire le faible au surmenage chronique, et de là, souvent, à la tuberculose.

L'influence des causes secondes, longtemps écartée du premier plan, reparaît ici avec toute sa valeur. Le soldat sortant de l'armée tuberculeux y est entré bacillaire, disait Kelsch il y a plus de vingt ans ; il ajoutait : *Nous sommes tous plus ou moins bacillifères ; ce sont les causes secondes qui nous rendent bacillisables.* De belles études modernes, celles de Debré en particulier, confirment cette assertion et, réserve faite pour quelques cas exceptionnels, personne ne croit plus guère aujourd'hui à la contagion entre adultes.

Aussi, bien que l'hygiène militaire soit loin d'être si défectueuse qu'elle favorise le développement de la tuberculose dans les conditions normales du temps de paix, il n'en reste pas moins acquis que les sujets faibles de constitution doivent être écartés du milieu militaire ; c'est le desideratum formulé par l'instruction sur l'aptitude physique; mais ici encore, les critériums les plus variés n'ont pu apporter qu'un faible secours à l'expert : leur multiplicité même est l'aveu de leur insuffisance.

Rien ne vaudra le coup d'œil médical de l'expert exercé, la mise en œuvre sagace de l'exploration clinique ; « les indications du ruban métrique et de la bascule doivent céder le pas à l'expérience et à la pratique, guidées par le sens médical et la rectitude du jugement » (Kelsch).

Or, on se rend compte que les difficultés ne sont pas seulement d'ordre médical ; des éliminations pour « faiblesse » insuffisamment justifiées se répercutent d'une façon inadmissible sur le maintien des effectifs, et, malheureusement, l'expert est impuissant à discerner d'avance, parmi les jeunes gens de constitution faible ou douteuse, ceux dont l'état de santé (le fait est constant) s'améliorera au service, et ceux, par contre, qui feront des formes évolutives de gravité variable.

Donc, la question du diagnostic de la tuberculose sera résolue par l'expert en mettant en œuvre toutes les ressources scientifiques actuellement possibles ; quant à l'appréciation de la constitution, il appellera à son aide toutes ses qualités personnelles de coup d'œil, de pratique, d'expérience et de conscience médicales. Ces procédés scientifiques, ces qualités individuelles, vont pouvoir s'exercer au cours des opérations du recrutement, dont nous allons pénétrer maintenant le mécanisme.

Le conseil de révision constitue le premier des deux triages dont il a été parlé plus haut.

Il prête à des critiques justifiées et déjà anciennes auxquelles il est fort difficile de remédier, en raison des conditions matérielles légales dans lesquelles se déroulent les opérations d'expertise. Des dispositions modernes s'efforcent de rendre moins ardue la tâche de l'expert, en le mettant à même d'être renseigné sur l'état physique du conscrit examiné, grâce à des documents, médicaux ou administratifs (dossier sanitaire, certificats médicaux) établis par une *commission médicale* qui, avant le conseil de révision, examine séparément les gens qui en font la demande. Cette commission retient les sujets douteux pour un examen pratiqué par des experts spécialistes, civils ou militaires, agréés par le ministre de la Guerre ; en fin d'expertise, le spécialiste consulté adresse au président de la commission les rapports qu'il a établis, et les décisions au sujet des conscrits intéressés sont renvoyées à la séance finale du conseil.

Ces dispositions marquent un progrès évident : examen à loisir dans le calme et le silence, huis-clos pour les déclarations médicales, renvoi au spécialiste, hospitalisation pour complément d'observation, jugement sur pièces sont des améliorations de valeur, mais qui malheureusement ne profitent qu'à un petit nombre, et qu'il serait impossible d'appliquer à la totalité des conscrits. En particulier, pour la tuberculose, la commission ne pourra se prononcer, tout comme l'aurait fait le simple expert, que sur les cas évidents ; et pour les faibles de constitution, le doute demeure quant à leur avenir possible ; le seul choix, après ajournements successifs, s'offre à l'arbitre entre l'élimination définitive et l'incorporation.

C'est alors qu'il convient d'étudier le mécanisme d'après lequel fonctionne cette deuxième sélection réalisée par la visite d'incorporation. Elle est dominée par la loi du 31 mars 1919, dite de la présomption, d'après les termes de laquelle toutes les maladies constatées chez un militaire ou marin, pendant la période où il a été incorporé, ou pendant les six mois qui ont suivi son retour dans ses foyers, sont présumées, sauf preuve du contraire, avoir été contractées ou s'être aggravées par suite des fatigues, dangers ou accidents du service.

L'incorporation devient donc un véritable constat médico-légal, point de départ, le cas échéant, de la preuve contraire admise par la loi.

La loi du 1er avril 1923 fixe rationnellement les conditions de temps dans lesquelles joue la présomption ; elle date du jour de la visite d'incorporation qui devra avoir lieu dans les trois mois au plus tard de l'arrivée au corps.

Une méthode judicieuse doit donc guider le médecin dans la marche des opérations multiples, complexes et délicates auxquelles il doit se livrer pendant cette période, que le nombre des jeunes soldats, la pénurie de personnel subalterne, rendent encore plus pénible et dont ils aggravent les difficultés. On conçoit en effet qu'il est nécessaire de décrire en détail, d'enregistrer d'une façon constante et systématique toutes les infirmités, défectuosités et tares même légères, constatées à l'arrivée de la recrue, et qu'il faut tenir à jour, par la suite, tous ces renseignements soigneusement reproduits sur le livret médical de l'homme ainsi que sur le registre d'incorporation.

L'attention du médecin sera « attirée spécialement sur la recherche des signes cliniques de la tuberculose » ; avec une grande minutie, la loi prescrit toutes les investigations, les examens radiologiques, sous leurs formes les plus perfectionnées, la recherche persévérante du bacille, l'inoculation au cobaye, bref, toutes les mesures qui permettront à l'expert, dans le plus grand nombre des cas, de formuler une opinion nettement établie.

Pour l'appréciation de la robustesse, au contraire, l'expert ne peut compter que sur son jugement et son expérience ; et comme la loi ne permet plus la mise en

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

observation que dans des limites de temps fort restreintes, tous les douteux, en principe, sont à éliminer pour sauvegarder les intérêts de l'État.

Les auteurs estiment-ils qu'on pourrait concevoir pour l'avenir un système de recrutement basé sur un principe différent de celui aujourd'hui en vigueur. Ce système, que nous pourrions appeler « d'aptitudes restreintes », tiendrait compte, non plus de la valeur physique en général, qui permet au soldat d'être employé à toutes les fonctions du métier des armes, mais bien de l'aptitude physique particulière grâce à laquelle, à côté du combattant vrai, pourraient être utilisés tous les individus, l'obèse, le goutteux, le dyspeptique, le cardiaque compensé, que leur infirmité relative n'empêche pas d'occuper avec avantage à l'un quelconque des emplois spécialisés si nombreux dans une armée moderne.

(*à suivre*) SIBILLE.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION

ANTALGOL GRANULÉ DALLOZ. — Quino-salicylate de pyramidon.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes.

Dalloz, 13, boulevard de la Chapelle, Paris.

ATOPHAN CRUET. — Cachets ou comprimés, dosés à 0gr,50 ; 3 à 8 par jour.

INDICATIONS. — Goutte, rhumatismes articulaires.

Dr Cruet, 6, rue du Pas-de-la-Mule, Paris.

BIOTOSE CIBA. — Extrait vitaminé (polyvalent) et diastasique, s'opposant avec succès à tous les troubles de la croissance chez l'enfant et de la nutrition chez l'adulte. Complément indispensable des farines, des laits stérilisés, des régimes spéciaux. 1 à 2 cuillerées à café chez les enfants, 2 à 5 chez les adultes.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

EMBRYONINE BARRÉ. — Poudre d'embryons de blé « gorgés » (Letulle) de vitamines de céréales, etc.

INDICATIONS. — Spécifique des carences ; résultats les plus remarquables dans toutes les manifestations de carence : rachitisme, scorbut, et toutes dystrophies infantiles, ainsi que dans la *tuberculose* qui, d'après Rénon, est une « avitaminose ». *Vingt ans de succès.*

Usine de l'Embryonine Barré, à Argentan (Orne).

FORTOSSAN CIBA. — Suraliment phosphoré intégral. Puissant antirachitique. Indiqué chez les enfants à développement retardé, chez ceux dont la dentition se fait mal, chez les convalescents. Une demi à 2 cuillerées à café par jour suivant l'âge.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, Lyon.

FOSFOXYL CARRON. — Térébentho-phosphate de soude. Diabète, rachitisme, ostéomalacie. Peut être prescrit sous trois formes :

Fosfoxyl liqueur, sans sucre, pour diabétiques.

Fosfoxyl sirop, deux cuillerées à dessert dans un peu d'eau avant les repas.

Fosfoxyl pilules.

Carron, pharmacien, 40, rue Milton, Paris.

INSULINE BYLA. — Autorisée par l'Académie de médecine et adoptée dans tous les hôpitaux, présentée en ampoules, sous forme de poudre inaltérable, immédiatement soluble dans l'eau. Ampoules de 15 unités cliniques.

Traitement du diabète et de toutes ses manifestations.

Etablissements Byla, 26, avenue de l'Observatoire, Paris.

INSULINE ROGIER. — FORME ET TITRE. — Poudre soluble inaltérable conservée en ampoules stériles.

Chaque boîte renferme 8 ampoules divisées en deux séries, les unes contenant la poudre d'insuline, les autres 2 centimètres cubes de solution isotonique pour dissoudre la poudre.

Chaque ampoule d'insuline contient une dose équivalente à 30 unités. Chaque centimètre cube de la solution obtenue contient donc 15 unités.

INDICATIONS. — Diabète et ses manifestations.

POSOLOGIE. — Doses variables selon les cas. En moyenne 15 à 60 unités par jour. Dans le coma, 200 à 300 unités et plus.

Paris, 19, avenue de Villiers.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

Doses moyennes : de XX à LX gouttes par jour.

Paris, 8 et 10, rue du Petit-Musc (IVe).

LEVULOSE ROGIER. — Aliment hydrocarboné assimilable par le diabétique. Remplace le sucre ordinaire dans ses emplois.

INDICATIONS. — Diabète.

FORME ET DOSE. — Solution. 2 à 4 cuillerées à dessert par vingt-quatre heures.

Paris, 19, avenue de Villiers.

PEPTALMINE. — Peptone de viande et de poisson. Extraits d'œufs et de lait. Médication anti-anaphylactique polyvalente.

INDICATIONS. — Migraines, urticaires, asthme, prurits, troubles digestifs par assimilation défectueuse, rougeurs de la face, somnolence ou pesanteurs après les repas, et en général les diverses manifestations anaphylactiques.

DOSES. — Adultes : 2 dragées une heure avant chacun des trois repas.

Enfants : moitié de ces doses.

Laboratoires Scientia, 21, rue Chaptal, Paris.

Maladies de l'Appareil Digestif et du Foie

Consultations sur les Maladies de l'Estomac et de l'Intestin

Cours de Gastro-Entérologie de l'Hôpital Beaujon, sous la direction du Professeur CARNOT

I

LES ULCÈRES DIGESTIFS

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **Paul MATHIEU** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris, Chirurgien des hôpitaux.

1922. 1 volume in-8 de 159 pages avec 26 figures...... 8 fr.

II

LES COLITES

par

Paul CARNOT Professeur à la Faculté de médecine de Paris. Médecin de Beaujon. — **Paul HARVIER** Médecin des hôpitaux de Paris. — **LARDENNOIS** Prof. agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux

et **FRIEDEL**, Assistant de consultation à l'hôpital Beaujon.

1923, 1 volume in-8 de 224 pages avec 34 figures....... 10 fr.

III

LES PÉRIVISCÉRITES

Par les Docteurs CARNOT, BLAMOUTIER, LIBERT, FRIEDEL, LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 de 220 pages avec figures.

IV

LES PTOSES DIGESTIVES

Par les Docteurs CARNOT, HARVIER, FRIEDEL LARDENNOIS

1925, 1 vol. in-8 avec figures.............. *Sous presse.*

MALADIES DE L'ESTOMAC

par

G. HAYEM Prof. honoraire de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris. et **G. LION** Médecin de l'hôpital de la Pitié.

1913, 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec 91 figures.

Broché............... 16 fr. | Cartonné............ 26 fr.

MALADIES DE L'INTESTIN

par

L. GALLIARD Médecin de l'hôpital Lariboisière. — **GUIART** Prof. à la Faculté de médecine de Lyon. — **HUTINEL** Professeur à la Faculté de médecine de Paris. — **THIERCELIN** Ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris.

7e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 525 pages avec 98 figures.

Broché : 12 fr. ; cartonné............ 22 fr.

Maladies de la Bouche, par R. NOGUÉ, professeur à l'École française de stomatologie. 1924, 1 vol gr. in-8 de 176 pages avec 65 figures .... 40 fr.

Technique de l'exploration du tube digestif, par le Dr R. GAULTIER, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. 12e *édition*, 1921, 1 vol. in-16 de 144 pages avec 44 figures. 3 fr. 50

Les Maladies de l'Estomac et leur traitement, par le Dr L. BOURGET, professeur à l'Université de Lausanne. 2e édit., 1912, 1 vol. in-8 de 300 pages avec 14 figures et 12 planches noires et coloriées .... 10 fr.

Technique de l'Exploration du tube digestif, par le Dr GEORGES GUÉNAUX. 1913, 1 vol. in-12 de 280 pages avec 44 fig. 10 fr.

Les Dilatations de l'Estomac, par R. GAULTIER. 1909, 1 vol. in-16 de 96 pages .... 2 fr. 50

Maladies de l'Œsophage, par le Dr M. GANGOLPHE. 1912, 1 vol. gr. in-8 de 116 pages avec 39 figures.......... 3 fr. 50

Œsophagoscopie clinique et thérapeutique. Traité des maladies de l'Œsophage, par le Dr J. GUISEZ, chef des travaux d'oto-rhino-laryngologie à l'Hôtel-Dieu de Paris, et ABRAND. 1911, 1 vol. in-8 de 317 pages, avec 142 figures.......... 18 fr.

Maladies de la Bouche, du Pharynx et de l'Œsophage, par G. ROQUE, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, et L. GALLIARD, médecin de l'hôpital Lariboisière. 6e *tirage*, 1921, 1 vol. gr. in-8 de 284 pages, avec 11 figures.......... 7 fr.

Précis de Pathologie externe. Poitrine et Abdomen, par le Dr OMBRÉDANNE, agrégé à la Faculté de médecine de Paris. 1909, 1 vol. in-8 de 496 pages avec 186 figures noires et coloriées. 14 fr.

Régimes alimentaires, par Marcel LABBÉ, professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux. 2e *édition*. 1917, 1 vol. in-8 de 585 pages avec 41 figures.......... 18 fr.

Les Principes de Diététique, par le Dr H. LABBÉ. 1904, 1 vol. in-18 de 334 pages.......... 5 fr.

Introduction à l'étude des Affections des voies digestives dans la première Enfance, par le Dr A.-B. MARFAN, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1920, 1 vol. in-18 de 152 p. 6 fr.

Les Ictères, par les Dr E. CHABROL, ancien chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris et H. BÉNARD, chef de clinique à la Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris. 1 vol. in-16 de 88 pages avec 5 figures.......... 3 fr. 50

Les mouvements antipéristaltiques anormaux et pathologique de l'Intestin, par le Dr BLAMOUTIER. 1924, 1 vol. gr in-8 de 196 pages avec figures.......... 12 fr.

Affections chirurgicales du gros intestin, par le Dr E. MERIEL, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse. 1924, 1 vol, gr. in-8 de 1 552 pages avec 185 figures.......... 35 fr.

Pratique des Maladies des Enfants. Maladies du tube digestif, par les Drs R. CRUCHET, Ch. ROCAZ, H. MÉRY, GUILLEMOT, H. GRENET, FARGIN-FAYOLLE, GÉNÉVRIER, DELCOURT. 1910, 1 vol. in-8 de 556 pages, avec 118 figures.......... 18 fr.

L'Auto-intoxication intestinale, par COMBE (de LAUSANNE). 2e *édition*. 1907, 1 vol. in-8 de 619 pages, avec figures... 16 fr.

Les Déséquilibrés du Ventre. L'entéroptose ou maladie de Glénard, par MONTEUUIS. 2e *édition*. 1898, 1 volume in-16 de 244 pages.......... 5 fr.

Précis de Coprologie clinique. Guide pratique pour l'examen des Fèces, par le Dr R. GAULTIER, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris. Préface du professeur A. ROBIN. 2e *édition*, 1914, 1 vol. in-8 de 536 pages, avec 65 microphotographies et 1 planche.......... 14 fr.

Les Maladies gastro-intestinales aiguës des nourrissons, par le Dr A. COMBE, professeur à l'Université de Lausanne. 1913, 1 vol. in-8 de 768 pages avec 53 figures noires et coloriées. 20 fr.

Traitement de l'Entérite, par COMBE (de Lausanne). 6e *édition*. 1920, 1 vol. in-16 de 335 pages, avec figures et 4 planches coloriées .... 6 fr.

Les Maladies du Foie et leur traitement, par les Drs M. GARNIER, P. LEREBOULLET, P. CARNOT, médecins des hôpitaux de Paris, VILLARET, CHIRAY, HERSCHER, JOMIER, LIPPMANN, RIBOT-WEILL, anciens internes des hôpitaux de Paris. Préface du professeur GILBERT. 1910, 1 vol. in-8 de 708 pages, avec 58 fig. 18 fr.

Maladies chirurgicales du Foie et des Voies Biliaires, par J.-L. FAURE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et G. LABEY, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1910, 1 vol. gr. in-8 de 308 pages, avec 39 figures.......... 7 fr.

Cours de Thérapeutique de la Faculté de médecine de Paris, M. le Professeur CARNOT.

Les Problèmes actuels de Diététique

PAR LES DOCTEURS

P. CARNOT, JOSUÉ, Marcel LABBÉ, LEREBOULLET, PAGNIEZ, RATHERY

Professeurs, Agrégés et Médecins des hôpitaux de Paris.

1923. 1 vol. in-8 de 184 pages.......... 8 fr.

RÉGIMES FONDAMENTAUX

PAR LES DOCTEURS

CARNOT, PAISSEAU, LEMIERRE, BAUDOIN, J.-Ch. ROUX, Marcel LABBÉ, RATHERY

1924. 1 vol. in-8 de 161 pages.......... 8 fr.

Ajouter 10 p. 100 pour frais d'envoi.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS POUR MALADIES DE LA NUTRITION *(Suite)*

STÉNERGINE. — En ampoules, en comprimés et cachets. Utilisation du nucléinate de manganèse et du cacodylate de manganèse comme producteur d'énergie. Traitement des anémies et des asthénies.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

ULMARÈNE. — Succédané du salicylate de méthyle. Ether salicylique d'odeur agréable. Analgésique local non irritant ; spécifique contre les rhumatismes, la goutte, les névralgies.

S'emploie pur en onctions suivies d'enveloppements ou prescrit dans un liniment ou une pommade.

Laboratoires du Dr André Gigon, 7, rue Coq-Héron, Paris.

URIFLUINE. — En ampoules et en comprimés. Seul sel soluble de lithine injectable. Spécifique de l'acide urique. Traitement héroïque de la gravelle et des états uricémiques.

Beaugonin, 4, place des Vosges, Paris.

VITAMINE ROGIER (VITAMINE B). — INDICATIONS. — Diabète, maladies par carence, troubles de la croissance, béribéri.

FORME ET DOSES. — Comprimés. 4 à 6 comprimés par vingt-quatre heures.

Paris, 19, avenue de Villiers.

RÉPERTOIRE DES MAISONS DE RÉGIMES

CLINIQUE MÉDICALE DE LA TERRASSE, A CHAMALIÈRES, près de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme). — Maladies de la nutrition et des voies digestives, névropathies.

Direction médicale : Dr Albert Deschamps.

HOTEL RADIO, A VICHY. — Maison de régimes (diabétique, hépatique et déchloruré).

Sous le patronage de la Société des sciences médicales de Vichy et sous la direction du Dr Dausset et des médecins de la villa Héliànthe, maison de régime de Biarritz.

RÉPERTOIRE DES ALIMENTS POUR RÉGIMES DES MALADIES DE LA NUTRITION

ALIMENTS DE RÉGIME HEUDEBERT. — Farines, biscottes, pâtes, etc.

Société L'Aliment essentiel, 85, rue Saint-Germain, à Nanterre (Seine).

DIASES PROGIL. — Farines de céréales diastasées pour les régimes. Suralimentation des adultes.

Progil, 6, boulevard de Strasbourg, Paris.

FARINES MALTÉES JAMMET. — Pour les régimes des malades et des convalescents.

47, rue de Miromesnil, Paris.

MALTEA MOSER. — Aliment-ferment végétal extrait de l'orge maltée.

Moser et Cie, 8, chemin de Montbrillant, Lyon-Monplaisir.

PAIN FOUGERON. — Avec mie, frais, agréable au goût.

INDICATION. — Diabète.

Produits antidiabétiques Fougeron, 37, rue du Rocher, Paris.

PAINS ET PATES SANA. — Au gluten frais. Recommandés pour les diabétiques.

Etablissements Sana, à Gaillac (Tarn).

PHOSPHATINE FALIÈRES. — Convient aux estomacs délicats.

Paris, 6, rue de la Tacherie.

PHOSPHOGÈNE FAVRICHON. — A base de céréales. Maladies de l'estomac, entérite.

Saint-Symphorien-de-Lay (Loire).

RÉPERTOIRE DES EAUX MINÉRALES POUR MALADIES DE LA NUTRITION

BAINS SALINS DE BESANÇON-LA MOUILLÈRE. — Eaux chlorurées sodiques fortes, bromo-iodurées. Les plus richement minéralisées de France.

INDICATIONS. — *Maladies des os et des articulations* : ostéites, périostites, arthrites, tumeurs, coxalgies, mal de Pott.

Maladies des enfants : débilité congénitale ou acquise, lymphatisme, scrofule.

Maladies des femmes : métrites, salpingites, ovarites, fibromes.

Sels concentrés pour bains, injections, compresses à domicile.

LE BOULOU. — Traitement des affections du tube digestif, diabète, arthritisme, fièvres paludéennes. Eaux bicarbonatées sodiques fortes froides, très gazeuses. Etablissement thermal ouvert toute l'année.

LA BOURBOULE. — Eaux thermales les plus arsenicales et radioactives du monde.

INDICATIONS. — Diabète, lymphatisme, maladies des enfants, paludisme, peau, voies respiratoires.

NOUVELLES

Service de santé militaire. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 1re classe, MM. Mathieu, Vignier, Vigerce, Eybert, Lahaussois, Boucarut, médecins principaux de 2e classe ; au grade de médecin principal de 2e classe, MM. Alix, Guericolas, Stitelet, Romieu, Leothaud, Cristiani, Reverchon, médecins-majors de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Jeandin, Mangenot, Heuraux, Marnata, Chabardès, Pons, Roussel, Martin, Fonvielle, Feuillié, Ufferte, Dreneau, Moy, Thellier, Langlois, Bahier, Delacroix, Dez, Debombourg, Laforge, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Le Berre, Rocca, Bousseau, Barthas, Piquemal, Marvier, Pailore, Thibault, Roche, Bonneaud, Noblat, Rouget, Dapot, Carlioz, Rousse, Welfele, Allègre, Souchay, Villon, Ginestet, Staub, Laplagne, Rouyer, Keller, Boulay, médecins aides-majors de 1re classe. (*Journ. off.*, 25 mars.)

Les médecins étrangers en France. — M. Grinda, député, ayant demandé à M. le ministre du Travail si un étranger, titulaire du diplôme d'Etat de docteur en médecine et ayant, comme tel, le droit d'exercer la médecine en France, peut remplir des emplois qui n'ont pas, il est vrai, le caractère de fonctions publiques, pour lesquelles la qualité de citoyen français est exigée, mais dont les titulaires, nommés par l'Etat, les départements ou les communes, participent à l'application des lois sociales et remplissent, par suite, un rôle dans la gestion de la chose publique, par exemple, les emplois suivants : médecin inspecteur des écoles, des enfants du premier âge, médecin vaccinateur, médecin assermenté, etc., a reçu la réponse suivante :

« Aucun texte de loi n'interdit de confier à des étrangers, titulaires de diplôme d'Etat de docteur en médecine et ayant, comme tels, le droit d'exercer la médecine en France, l'un des emplois de médecin vaccinateur ou de médecin inspecteur des enfants du premier âge. » (*Journ. off.*, 10 avril.)

A propos du secret médical. — M. Delory, député, ayant exposé à M. le ministre du Travail, comme suite à la réponse faite à la question écrite n° 1332 (*Journal officiel* du 20 novembre 1924), que pour l'application de l'article 64 de la loi du 31 mars 1919, le ministre des Pensions prescrit aux médecins traitants d'envoyer aux préfectures des bulletins de visite, où le médecin doit indiquer les raisons d'ordre médical ou chirurgical qui motivent la visite, et demandé si le fait pour un médecin traitant de délivrer ainsi à l'Administration un bulletin indiquant les raisons médicales ou chirurgicales de son intervention auprès d'une victime de guerre ne constitue pas une violation de secret médical tombant sous le coup de l'article 368 du Code pénal, et si le médecin traitant n'est pas en droit de refuser de donner ces raisons et s'il ne doit pas suffire à l'Administration que ce médecin certifie que les soins par lui donnés sont nécessités par la blessure ou la maladie ayant motivé la pension, a reçu la réponse suivante :

« L'Etat s'est obligé par les articles 1er et 64 de la loi du 31 mars 1919 à réparer les dommages infligés aux militaires par les infirmités résultant de la guerre, et il a obligé ceux qui voudront user du droit à réparation : 1° à faire constater le lien qui existe entre leur blessure ou leur maladie et le service ; 2° à justifier et à préciser, par des documents administratifs, la nature des blessures ou des maladies donnant droit à pension et, par suite, aux soins, après l'inscription dans les listes légales. L'Etat a donc établi un document propre à chaque invalide, qui constitue pour celui-ci la charte de son droit aux soins et qui marque l'étendue des droits en spécifiant la nature et parfois la cause des invalidités. Quels que soient les effets de la procédure instituée par l'Etat, le médecin n'a pas à en répondre au regard du secret professionnel. » (*Journ. off.*, 8 avril.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont promus : Au grade de médecin principal de 2e classe, M. Chapeyrou, médecin-major de 1re classe ; au grade de médecin-major de 1re classe, MM. Vidal, Denœux, Guillen, Jamot, Dubalen, Bondil, Jaulin du Seutre, médecins-majors de 2e classe ; au grade de médecin-major de 2e classe, MM. Pecarrere, Advier, Labanowski, Toubert, Calbairac, Rocques, Charrier, médecins aides-majors de 1re classe

Sont affectés : En Indochine, M. Patterson, médecin-major de 1re classe ; en Algérie, M. Clapier, médecin-major de 1re classe ; en Tunisie, M. Jouhand, médecin-major de 2e classe ; au Levant, M. Adelus, médecin-major de 2e classe ; en Afrique occidentale française, M. Barreau, médecin-major de 2e classe ; au Togo, M. Mercier, médecin-major de 2e classe ; aux établissements français de l'Océanie, M. Bravard, médecin-major de 2e classe.

M. Baujeau, médecin-major de 2e classe, est autorisé à prolonger son séjour à la Martinique.

Sont affectés en France : MM. Benjamin, Saujon, Ricau, Espinasse, Reyneau, Hérisson, médecins-majors de 1re classe ; Labanowski, Le Vilain, Miguet, Gaulène, Bussières, Jeandeau, Durieux, Certam, Blandin, Léger, médecins-majors de 2e classe ; Laney, médecin aide-major de 1re classe.

Sont affectés : au Togo, M. Letonturier, médecin principal de 2e classe ; à la Guadeloupe, M. Le Dentu, médecin-major de 1re classe ; en France, MM. Pichon, Jeandeau, Gaulène, médecins-majors de 1re et de 2e classe ; Coste, Lageat, élèves sortants de l'Ecole principale du Service de santé de la marine.

Congrès d'hydrologie. — Le *XIe Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie* se tiendra à Bruxelles du 1er au 15 octobre 1925.

Congrès de pédiatrie de Saragosse. — Le *IIIe Congrès national espagnol de pédiatrie* se réunira à Saragosse en octobre 1925, sous la présidence du Dr Borodio, assisté des Drs Garcia del Diestro et Jordán, vice-présidents ; du Dr Noailles, trésorier ; et du Dr Vidal Jordana, secrétaire général. Une exposition infantile aura lieu en même temps.

Adresser la correspondance au secrétariat général : Sagasta, 19, Saragosse (Espagne).

Subvention à M. Ménard. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Henri Rousselle, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter les délibérations suivantes :

« ARTICLE PREMIER. — Une subvention de 15 000 francs est accordée à M. Ménard, chef du service d'électroradiologie de l'hôpital Cochin, demeurant 4, avenue Georges-V, pour lui permettre de poursuivre ses études

NOUVELLES *(Suite)*

en vue de l'application des rayons ultra-violets au traitement des maladies.

« ART. 2. — Les instruments acquis par M. Ménard demeureront la propriété de l'Assistance publique. »

La lutte contre le paludisme. — La Commission du paludisme de la Société des nations, qui a siégé à Genève, a terminé ses travaux. Elle a nommé trois nouveaux membres correspondants : le colonel Christopher pour l'Inde britannique, le professeur Brumpt pour la France, le Dr Darling pour les Etats-Unis.

Au cours de sa session, la Commission a adopté le rapport de la Commission qui avait été chargée l'été dernier d'enquêter sur l'existence du paludisme dans les Balkans, en Russie et en Italie. Ce rapport a pour but d'indiquer les conditions sanitaires des régions parcourues et enfin de présenter des conclusions générales.

D'autre part, la Commission a arrêté le programme de ses études pour l'année 1926. Elle a décidé de poursuivre son enquête par la Palestine et la Syrie où des résultats excellents ont déjà été obtenus dans la lutte contre le paludisme par la destruction des moustiques et l'emploi systématique de la quinine .Elle a décidé de visiter la Sicile, l'Espagne et la Corse.

Nouvelle clinique infantile. — L'Association des Dames françaises (Croix-Rouge) a inauguré le 4 avril 1925, sous la présidence de M. Justin Godart, ministre de l'Hygiène, une nouvelle clinique infantile, située avenue de Saint-Ouen, 146 (XVIIIe). Cette clinique, dirigée par M. R. Massart, ancien interne des hôpitaux de Paris et assistant du regretté A. Broca, est destinée à secourir les enfants indigents et particulièrement ceux qui relèvent de traitements orthopédiques. Pour le moment on se bornera au traitement externe. Plus tard, on hospitalisera une trentaine d'enfants, dans un très beau pavillon situé derrière la policlinique nouvelle. Cette hospitalisation future doit être réservée à la chirurgie infantile.

La constatation des naissances par les médecins de l'état civil. — Le Conseil municipal de Paris, conformément aux conclusions d'un rapport de M. Fiamette, au nom de la 2e Commission, vient de prendre une délibération portant que les médecins de l'état civil continueront à être chargés à Paris de la constatation des naissances.

La section de médecine de l'Association générale des étudiants de Paris, 15, rue de la Bûcherie, réunie en assemblée générale le mercredi 1er avril, a procédé au renouvellement du bureau.

La séance fut ouverte sous la présidence de M. Bloch qui, au cours d'une brève allocution, retraça l'œuvre accomplie au cours de l'année. Il signala les avantages nombreux acquis dans le domaine corporatif et les améliorations matérielles apportées dans la maison. M. Chamalet, ayant exposé brillamment la situation financière, montra que tous les espoirs étaient permis.

Enfin, la section vota à l'unanimité et par acclamation une adresse de sympathie aux camarades Darnis et Barot condamnés à la suite des manifestations du 28 mars.

Puis, dans l'enthousiasme, on procéda aux élections : Président : M. Bloch, président sortant, réélu par acclamations ; vice-présidents : MM. M. Mathieu, vice-président sortant, A. Desprès ; trésorier : M. P. Norza ; trésorier adjoint : M. Stoclet ; secrétaires : MM. Leblanc et Barrault ; bibliothécaires : MM. P. Contal, bibliothécaire sortant, Darnis, Guichard et Fromont.

Les tarifs des hôpitaux de l'Assistance publique. — M. Joseph Denais, conseiller municipal de Paris, ayant demandé à M. le préfet de la Seine si toute une série de faits, très récemment révélés, ne démontre pas qu'un certain pourcentage de malades traités dans les hôpitaux parisiens sont susceptibles non seulement de payer certain prix de journée, mais encore d'acquitter les frais d'opérations et même des honoraires modérés au profit des chirurgiens, et si, par voie de conséquence, il ne conviendrait pas d'examiner, notamment pour les malades non domiciliés à Paris et surtout pour les sujets étrangers, dans quelles conditions devraient être remaniés les règlements et les tarifs des hôpitaux relevant de l'Assistance publique, a reçu la réponse suivante :

« Dans l'état actuel de la législation, les hôpitaux sont réservés aux malades sans ressources, et lorsque, à titre exceptionnel ou en raison de l'urgence, des personnes possédant des ressources suffisantes y ont été admises, il ne peut leur être réclamé des frais de séjour supérieurs au prix de revient.

« Cette règle ne souffre qu'une exception, créée par la loi du 6 juillet 1920, qui autorise les administrations hospitalières à réclamer pour le traitement des accidents du travail des prix de journée supérieurs de 30 p. 100 au prix de revient. »

Services temporaires de réserve. — Sur la proposition de M. Grangier au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'émettre l'avis qu'il y avait lieu :

« 1° De constituer des services de réserve destinés à recevoir, pendant les périodes d'encombrement ou d'épidémie, d'une part, les malades en surnombre dans les services de médecine adultes ; d'autre part, les enfants atteints de maladies contagieuses.

« Ces services consisteraient en baraquements à construire et comprendraient :

« A. — Services d'adultes: 1° A la Salpêtrière, 5 baraquements contenant ensemble 168 lits ; 2° à l'hôpital Cochin, un baraquement contenant 64 lits; 3° à l'hôpital Broussais, un ensemble de baraquements contenant ensemble 230 lits environ. Total pour les lits d'adultes : 426 lits.

« B. — Services d'enfants : 1° Un baraquement muni de boxes d'isolement à édifier à l'hôpital des Enfants-Malades et contenant environ 50 lits ; 2° d'approuver dès à présent les devis de construction des baraquements à édifier à la Salpêtrière et à l'hôpital Cochin, et dont le montant s'élève à 937 201 francs, savoir : 637 726 francs pour la Salpêtrière et 299 475 francs pour l'hôpital Cochin ; 3° d'imputer l'ensemble de la dépense sur les fonds de l'emprunt de 1 800 millions, § B (dotation supplémentaire), sous réserve toutefois de la loi à intervenir pour approbation du projet de réaménagement dudit emprunt. Etant entendu que les devis de construction et d'ameublement des services à créer à l'hôpital Broussais et à l'hôpital des Enfants-Malades seront ultérieurement soumis à l'examen du Conseil. »

Société belge de stomatologie. — La Société belge de stomatologie fêtera son XXVe anniversaire en juillet 1925.

NOUVELLES *(Suite)*

A cette occasion, il a été décidé d'organiser un Congrès avec la participation de l'étranger.

Une cotisation de 50 francs sera demandée aux confrères étrangers.

Les secrétaires sont : MM. R. Boisson et J. Polus, 35, rue Belliard et 18, rue du Commerce, à Bruxelles.

Hôpital Necker. — M. Pitsch, chef du service de stomatologie, fait le mardi et le samedi, à 9 h. 30, une leçon sur l'obturation des dents ouvertes, en une seule séance, avec présentation de malades et opérations.

Faculté de médecine de Strasbourg. — Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose. — *Cours de perfectionnement sur la tuberculose* organisé par le Dr Vaucher, chargé de cours à la Faculté, secrétaire général de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, avec la collaboration de : MM. Allenbach, Barré, Belin, Blum (Léon), Bœckel (André), Bœz, Borrel, Rion (A.), Canuyt, Dumarest, Fath, Gunsett, S.-I. de Jong, Leriche, Masson, Merklen, Pautrier, Rieux, Rist, Rohmer, Schickelé, Woringer.

Ce cours aura lieu du vendredi 9 au samedi 24 octobre 1925. Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques. Les élèves seront exercés individuellement aux examens radiologiques, bactériologiques et aux examens de crachats ainsi qu'au pneumothorax artificiel. En dehors des heures de cours, ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès du Dr Vaucher à l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, Strasbourg, 22, rue de l'Université, et 8, quai Finkwiller.

Un droit d'inscription de 200 francs sera versé au secrétariat de la Faculté de médecine.

Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours.

Service de santé militaire. — M. le médecin inspecteur Rigaud, nouvellement promu, est maintenu directeur du Service de santé de la quatrième région, au Mans.

Liste nominative des médecins et pharmaciens aides-majors qui doivent accomplir, à l'école d'application du Service de santé militaire, un stage de novembre 1925 à juillet 1926 (service) :

Médecins aides-majors de 1re classe. — MM. Canis, Gélard, Chavialle, Sauvaget, Jacob, Schneider, Bousquet, Fulcrand.

Médecins aides-majors de 2e *classe.* — MM. Levet, Sautriau, Giorgi, Luiggi, Thabourin, Farjot, Lanet, Figuière, Vuillaume, Gallois, Willemin, Noyer, Perrin, Zumbiehl, Finance, Charbonnier, Robin, Provost, Jaulmes, Gélis, Bolzinger, Mercier, Debenedetti, Germain, Estival, Pascal, Reissier, Vidal, Mazeyrie, Silie, Roucaute, Jabot, Lachaize, Jammes, Brousses, Bellet, Chauzy, Maulin, Passager, Party, Peyré, Broussolle, Tricoire, Dinichert.

Service de santé de la marine. — M. Feret, médecin principal, est désigné pour remplir les fonctions de chef du Service de santé de la marine en Indochine, à Saïgon. (*Journ off.*, 27 mars.)

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : à la disposition du général commandant supérieur des troupes du groupe de l'Indochine, M. le médecin-major de 1re classe Esquer ; à la disposition du commandant supérieur des troupes du Pacifique, M. le médecin aide-major de 1re classe Tivollier. (*Journ off.*, 13 mars.)

Le règlement des médecins experts. — M. Coyrard, sénateur, ayant demandé à M. le ministre des Pensions de vouloir bien faire hâter le règlement des honoraires des médecins experts chargés de l'examen médical des candidats aux emplois réservés, règlement attendu depuis longtemps par les intéressés, a reçu la réponse suivante :

« Les instructions en vue du règlement des honoraires des médecins civils, membres des Commissions médicales chargées de l'examen des candidats aux emplois réservés, ont été données par circulaire du 3 janvier 1925 aux autorités militaires et aux préfets des départements. »

Le sou des laboratoires. — Voté par la Chambre dans la loi de finances, le « Sou des laboratoires » consisterait en un prélèvement sur les salaires industriels et commerciaux de 5 centimes par 100 francs, au profit de la recherche scientifique et des laboratoires. Le produit de ce prélèvement donnerait, pense-t-on, environ 14 millions.

Office national du tourisme. — MM. Moncorgé, président de la Fédération thermale et climatique, et M. Meillon, médecin à Cauterets, ont été nommés membres du Conseil d'administration de l'Office national du tourisme, jusqu'au 31 décembre 1923. (*Journ. off.*, 18 mars).

Comité consultatif de l'enseignement supérieur. — Sont nommés membres du Comité consultatif de l'enseignement supérieur ; Commissions des sciences médicales et de la pharmacie, MM. Rist, médecin des hôpitaux de Paris ; Chauffard, Gosset, professeurs à la Faculté de médecine de Paris ; Dumas, recteur de l'Académie de Bordeaux ; Hugounencq, Latarjet, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon ; Bruntz, doyen de la Faculté de pharmacie de Nancy ; Mirallié, directeur de l'École de plein exercice de Nantes.

Conférences de gastro-entérologie. — Le Dr Le Noir, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera une série de cinq conférences de gastro-entérologie pratique, le mardi 9 juin à 10 h. 30, salle Aran, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure. Sujet des conférences : L'hyperchlorhydrie, ses modalités, ses complications et son traitement.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 27 *Avril.* — M. Davigo, La péritonite syphilitique. — M. Quercy, Le diagnostic radiographique du mal de Pott chez l'enfant. — M. Lenoury, Le caducée au cours des âges.

30 *Avril.* — M. Périvier, De l'immunisation spontanée occulte contre la diphtérie. — Mlle Tchiritch, Etude des suites éloignées des urétéro-cystonéostomies. — M. Tristani, L'appareil R. A. P. (son emploi, etc.). — M. Lacassie (externe), Etude clinique de quelques troubles névropathiques. — M. Monestier, Signes radiologiques du syndrome de Klippel et Feil à propos de 2 cas de malformation. — M. Lissot, L'évolution de la race bovine normande. — M. Offreau, Etude des formes atypiques de la fièvre vitulaire.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

2 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours du prosectorat de la Faculté de médecine de Paris.

2 MAI. — *Paris*. Ligue contre le péril vénérien (44, rue de Lisbonne). Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin adjoint et de chef de laboratoire au dispensaire de Creil.

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

2 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique à 9 h. 30.

2 MAI. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

2 MAI. — *Angers*. Dîner de l'Amicale des anciens internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers.

3 MAI. — *Paris*. Clinique du Maréchal-Foch (60, rue Vergniaud). M. le Dr LÉON GIROUX : Conférences pratiques d'électrocardiographie.

4 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie et prophylaxie de la peste.

4 MAI. — *Paris*. Faculté de pharmacie. Concours de suppléant d'histoire naturelle à l'École de médecine de Tours.

4 MAI. — *Paris*. Amphithéâtre des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie d'urgence, par le Dr BRAINE.

5 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 12 h. 30. Ouverture du concours de l'adjuvat.

5 MAI. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçons de thérapeutique infantile.

5 MAI. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 45. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

5 MAI. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 16 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Présentation de malades.

6 MAI. — *Paris*. Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Charité. Clinique propédeutique, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

6 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Réunion de la commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'assistant d'électroradiologie des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Trieste*. Congrès italien de radiologie médicale.

7 MAI. — *Paris*. Assistance publique. Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris.

7 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

7 MAI. — *Paris*. Hôpital de la Pitié. Clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Faculdé de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Épidémiologie et prophylaxie du typhus exanthématique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

8 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire d'anatomie à l'École de médecine de Tours.

9 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 MAI. — *Paris*. Salle Adyar (4. square Rapp). Grande Revue médicale « On dit... sec » organisée par l'Association générale des étudiants de Paris.

9 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

10 Mai. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription pour une place d'auditeur au Conseil d'hygiène (chimiste, physicien ou pharmacien).

11 Mai — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 Mai. — *Paris.* Asisstance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h 30. Ouverture du concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Tours.

11 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Épidémiologie et prophylaxie du paludisme.

12 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

12 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

13 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou par MM. les Dr Oberlin et Wilmoth.

14 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 Mai. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

16 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

16. Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

18 et 19 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

20 Mai. — *Pavie.* Fêtes du 11e Centenaire de l'Université de Pavie.

21 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Mareille.

23 Mai. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

23 Mai. — *Paris.* Assemblée générale et dîner des internes et anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine.

24 Mai. — *Paris.* Assemblée générale des médecins des asiles d'aliénés de France.

24 Mai. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

25 Mai. — *Lyon.* Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

25 Mai. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de radiologie et électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

25 Mai. — *Paris.* Séance solennelle annuelle de la Société médico-psychologique.

25 Mai. — *Paris.* Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

25 Mai. — *Paris.* Célébration du centenaire de Charcot.

25 Mai. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

26 Mai. — *Paris.* Célébration du centenaire de Charcot.

26 Mai. — *Paris.* Continuation du Congrès de médecine légale commencé le 25 mai à Lille.

29 Mai. — *Paris.* Concours pour une place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales.

CHRONIQUE DES LIVRES

Cinq leçons sur le diabète, par le Dr CH. ACHARD, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1925, 1 vol. in-8 de 160 pages, 8 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

M. le professeur Achard vient de rassembler dans un petit livre cinq de ses leçons sur le diabète. Il s'agit là d'une mise au point très documentée et très instructive sur les données récentes concernant la physiologie pathologique et le traitement du diabète.

L'auteur a réuni dans ce petit volume ses nombreux travaux personnels sur la question, tout en exposant les recherches récentes des différents expérimentateurs. C'est donc, à la fois, une œuvre originale et une critique raisonnée concernant les découvertes récentes sur cette affection.

L'auteur donne tout d'abord un coup d'œil d'ensemble sur l'utilisation du glycose.

Il rappelle ses travaux sur l'insuffisance glycolytique avec P.-Émile Weil, Desbouis, Léon Binet et Ribot. Il montre l'importance de la notion de spécificité en ce qui concerne l'utilisation des sucres. Après avoir fait la critique de l'épreuve de la glycosurie alimentaire, il indique les résultats qu'il obtint avec P.-E. Weil par l'épreuve de la glycosurie par injection sous-cutanée. Avec A. Ribot et Léon Binet, il étudie les résultats de l'hyperglycémie provoquée avec de petites doses de glycose ; il recherche avec G. Desbouis puis avec Léon Binet les modifications de l'exhalation carbonique à la suite d'ingestion ou d'injection de petites doses de glycose. Il étend ensuite ses investigations non plus sur le glycose, mais sur le galactose et le lévulose, et montre que ces deux sucres sont souvent utilisés par les hypoglycolytiques. L'utilisation de ces sucres n'est donc pas un phénomène purement hépatique ; l'épreuve alimentaire renseigne moins sur l'état du foie que sur l'aptitude générale des tissus à l'utilisation. Avec Gayet, il fait une série de recherches sur l'hyperglycosurie et sur l'hyperglycémie provoquée chez les diabétiques par l'ingestion de glycose.

Il conclut que les différentes épreuves cliniques propres à révéler l'insuffisance glycolytique sont surtout des procédés qualitatifs et se prêtent mal à la mesure du trouble d'utilisation.

L'auteur, après avoir indiqué les procédés dont le clinicien dispose pour déceler chez les malades l'insuffisance glycolytique, étudie cette insuffisance dans les maladies. Le diabète glycosurique, la glycosurie simple et l'insuffisance glycolytique latente ne sont que les trois degrés décroissants d'un trouble nutritif dont la nature est toujours la même.

La distinction du diabète et de la glycosurie simple, commode pour une description clinique, n'a point de valeur pathogénique. « Le diabète n'est qu'un syndrome, le syndrome d'hyperglycémie, qui relève de l'insuffisance glycolytique poussée à un assez haut degré. Réduit à ce seul syndrome, c'est la *forme solitaire* du diabète. Mais d'autres troubles peuvent lui être associés, souvent produits par la même cause morbide qui engendre l'insuffisance glycolytique. Ces *troubles associés* se groupent, à la façon des chaînes latérales d'une molécule chimique, autour du noyau fondamental que représente le syndrome d'hyperglycémie et qui est l'essence même de tout diabète. »

Achard aborde ensuite l'étude des troubles nutritifs dans le diabète sucré, il insiste sur l'acido-cétose et recherche le mode d'action de l'insuline sur l'utilisation du glucose et l'acidose. L'épreuve de l'exhalation carbonique, pas plus qu'elle ne mesure le degré de l'insuffisance glycolytique, ne peut mesurer l'activité de l'insuline. Avec Gayet il précise l'action de l'insuline sur l'excrétion de l'urée et la cholestérinémie et le pouvoir lipasique du sérum. Il note chez les diabétiques l'absence d'hyperglycémie novarsénobenzolique ; l'insuline ne produit, à ce sujet, aucun changement.

Dans un deuxième chapitre, l'auteur expose les résultats du traitement par l'insuline.

Il rappelle qu'en 1914 avec G. Desbouis, en 1919 avec A. Ribot et L. Binet, il avait utilisé une macération aqueuse fraîche de pancréas, et obtenu, outre l'hypoglycémie chez l'animal sain, la diminution de l'hyperglycémie chez l'animal dépancréaté. Avec Ch. Gardin, en 1923 il avait obtenu quelques résultats favorables chez l'homme en employant une décoction légèrement acide de pancréas du porc et noté l'abaissement de la glycémie, l'élévation du quotient respiratoire et de l'exhalation carbonique.

Il indique les différentes préparations actuellement en usage depuis les premiers travaux de Mac Leod, Banting-Best et Collip.

Le point faible de l'effet thérapeutique de l'insuline, c'est la brièveté de son action ; l'auteur précise les principales indications de son emploi.

Le lecteur trouvera, dans ce petit livre très captivant, une mise au point très complète de tous les travaux parus sur cette question du diabète qui est toute d'actualité ; il constitue d'autre part une œuvre originale, condensant les différentes recherches du professeur Achard et de ses élèves sur la glycémie, l'insuffisance glycolytique et le diabète.

F. RATHERY.

Pour être en règle avec la loi, par A. BOULAND, licencié en droit, chirurgien-dentiste, étudiant en médecine. Un vol. in-4 de 152 pages (Éditions de *La Semaine dentaire*, 12, rue de Hanovre, Paris).

L'auteur a bien fait de réunir et de publier les conditions légales de *l'exercice de la médecine et de l'art dentaire en France*, en insistant sur *l'obligation d'enregistrement*

CHRONIQUE DES LIVRES *(Suite)*

et de visa des titres et diplômes, en y ajoutant *quelques statistiques officielles et non officielles du nombre des médecins et des dentistes en France*. Il faut se rappeler que les prescriptions de l'article 9 de la loi du 30 novembre 1892, modifiées par la loi du 14 avril 1910, sont impératives et que méconnaître ces prescriptions, c'est s'exposer à des amendes que les nécessités fiscales n'ont pas allégées. C'est pour parer à ces éventualités fâcheuses que M. A. Bouland lance ce *mémento* qu'il est prudent de consulter.

En outre, si la loi du 14 avril 1920 est une excellente mesure pour assurer l'exercice de la médecine et de l'art dentaire, ainsi que le contrôle du personnel médical, il arrive que, dans la pratique, cette loi de garantie n'est pas, à l'instar, hélas ! de bien d'autres lois, rigoureusement appliquée. Elle réserve encore des échappatoires ou des retranchements pour les charlatans de l'exercice illégal. C'est une raison de plus pour bien connaître cette loi, pour essayer d'obtenir qu'elle soit complétée par d'autres dispositions (immatriculations, numérotage des diplômes et permis d'exercer, listes officielles des médecins, etc.) et que les pénalités prévues soient moins banales et, partant, plus efficaces.

H.

Précis de thérapeutique, par le professeur CARNOT et MM. F. RATHERY et P. HARVIER, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Paris. I. *Art de formuler. Médications générales*. 1 vol. in-8 de 640 pages, 32 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, à Paris*).

Depuis qu'il est chargé de l'enseignement de la thérapeutique à la Faculté, le professeur Carnot s'est sans cesse attaché à le perfectionner, à le rendre plus complet, mieux groupé, exactement adapté à ce que doit savoir un futur médecin. Il l'assure avec la collaboration de MM. Rathery et Harvier, animés du même esprit et employant les mêmes méthodes didactiques. Le *Précis de thérapeutique*, dont ils publient aujourd'hui le premier volume et qui reproduit leur enseignement, était impatiemment attendu des étudiants et des médecins. Il doit comporter trois volumes : le premier comprend l'*Art de formuler* et les *Médications générales* ; le second expose les *Médications d'organes* (digestives, hépatiques, rénales, etc.) ; le troisième traite de la *diététique*, de la *physiothérapie* et de la *créno-climatothérapie*.

Le premier volume montre bien le but que se sont proposé les auteurs : être clairs et concis plutôt que complets, écarter médicaments et traitements qui n'ont pas fait leurs preuves, donner au lecteur des idées nettes en lui apportant les moyens d'employer judicieusement tel ou tel remède. Facile à manier, très au point des derniers progrès thérapeutiques, ce manuel sera accueilli avec reconnaissance, non seulement par l'étudiant, mais par le médecin praticien.

Le professeur Carnot a commencé par exposer l'art de prescrire en quelques pages courtes mais pleines d'utiles précisions. Puis vient l'étude des médications antiparasitaires externes et internes, des médications des infections à protozoaires, au premier rang desquelles l'amibiase et le paludisme, des médications anti-infectieuses spécifiques, telles les médications de la syphilis et du rhumatisme articulaire aigu, des médications antiseptiques non spécifiques ; dans tous ces chapitres, le professeur Carnot donne les conseils les plus judicieux, multipliant les formules, parlant des médicaments les plus récents, mais évitant tous les développements inutiles.

A M. Rathery a été dévolu le soin d'exposer ce que sont les médications microbiennes, la bactériothérapie, les vaccinations, les sérothérapies ; dans quelles conditions, sous quelles formes, à quelles doses il faut les employer. Il étudie ensuite les médications anti-infectieuses non spécifiques (médications chimiques, excitants cellulaires, médications humorales) et aborde enfin le traitement des intoxications, donnant, lui aussi, toutes les indications pratiques nécessaires.

Enfin, M. Harvier a exposé les médications de la nutrition (diabète, goutte, obésité) et l'opothérapie dont, en quelques pages, il donne un aperçu très actuel.

On voit par cette rapide énumération quelle quantité de notions utiles contient ce précis destiné aux étudiants ; il présente, d'une manière très claire, ce qu'est la thérapeutique moderne et montre bien comment ses progrès très réels permettent au médecin de mieux traiter et de plus souvent guérir ses malades. Ce précis (et c'est l'un des meilleurs éloges qu'on en puisse faire) est de nature à convaincre le médecin de l'utilité de l'effort thérapeutique poursuivi, comme le dit P. Carnot, « avec la volonté d'être utile et avec la foi que doit lui inspirer l'admirable évolution de la science contemporaine ».

P. LEREBOULLET.

Initiation à l'art d'être maman, par le Dr STEPHEN CHAUVET. 1924, 1 vol. petit in-8 de 70 pages (*A. Maloine*).

Dans une élégante petite plaquette, l'auteur a voulu initier les mamans aux notions qu'elles doivent connaître afin qu'elles puissent, sous la direction de leur médecin, conserver leur santé et celle de leurs enfants et élever judicieusement ces derniers. Il y a là de bons conseils, donnés avec clarté et précision, auxquels l'auteur a ajouté une série de renseignements pratiques, qui font de ce petit livre un guide précieux pour les jeunes femmes qui, « comprenant toute la beauté de la mission maternelle », désirent s'y préparer en apprenant les notions les plus simples de l'hygiène infantile.

P. L.

MÉDECINE PRATIQUE

LE TRAITEMENT DES INFECTIONS URINAIRES

Le traitement des infections urétro-vésicales a subi un progrès, c'est-à-dire, comme il est fréquent, un retour scientifiquement réglé aux vieilles méthodes empiriques. La méthode des lavages urétraux avait détrôné les anciennes médications, l'opiat cubèbe-copahu, la potion de Choppart, qui atteignaient encore plus les fonctions digestives du malade que son urétrite. Elle constituait le traitement unique de la blennorragie. Cependant, elle comporte des inconvénients réels dont un capital, la prolongation indéfinie de l'écoulement. De nombreuses observations montrent que, dans beaucoup de cas, le traitement classique par les lavages au permanganate est illusoire : outre qu'ils irritent, congestionnent la muqueuse, ils ouvrent la porte aux infections secondaires.

Le Dr A. Weill a écrit, il y a quelques années :

« Dans tous les cas où l'on établit scientifiquement le diagnostic d'urétrite à gonocoques vrais, une seule médication a une action réelle : la médication interne.

« Comment doit-on comprendre cette médication? Il faut faire de l'antisepsie de dedans en dehors et non inverse.

« A quel antiseptique nous adressons-nous? Le salol? L'urotropine? Seuls, ils n'ont que peu d'action. Les vrais antiseptiques spécifiques du gonocoque sont les balsamiques et, en première ligne, le santal et spécialement son principe actif, le santalol. Ils passent par les glandes de l'urètre et agissent ainsi au point infecté. »

Mais ce traitement doit être à la fois dosé et réglé. En effet, le gonocoque a une tendance naturelle à vivre à l'état latent. Il y a une période terminale de la blennorragie que l'on devrait appeler la période occulte, où le gonocoque ne manifeste sa présence par aucun signe et où pourtant il existe à l'intérieur de la muqueuse urétrale. C'est alors qu'il faut agir, et agir patiemment.

La période d'attente que l'on observait anciennement n'est plus nécessaire depuis que, aux balsamiques, on associe des médicaments capables d'effectuer l'antisepsie urinaire, tels que l'urotropine et le salol. Ces antiseptiques réalisent, non plus avant, mais pendant que s'exerce l'action spécifique du santal, l'antisepsie générale des voies urinaires. La durée du traitement en est d'autant plus raccourcie.

Cette combinaison des antiseptiques est réalisée par l'*eumictine*, dont l'expérience démontre chaque jour l'efficacité. Mais il est nécessaire, au cours d'un traitement qui peut être prolongé, de ménager les voies digestives. En capsules glutinisées, l'eumictine traverse l'estomac et ne commence à être absorbée qu'en arrivant dans l'intestin. Elle évite ainsi les troubles gastriques qui entravaient si souvent le traitement de la blennorragie par les balsamiques. C'est donc à juste titre qu'on l'a nommée le spécifique de la blennorragie.

Mais l'eumictine n'agit pas seulement sur l'urétrite blennorragique. Elle est également efficace contre les cystites, les pyélo-néphrites qui viennent souvent la compliquer, et même contre celles qui ne sont nullement dues au gonocoque. Son action se fait sentir sur tout l'arbre urinaire, quelle que soit l'infection dont il est atteint.

Mais même si la cystite est due à d'autres microbes que le gonocoque, même si la pyélo-néphrite est d'origine gravidique et provoquée par l'infection coli-bacillaire, c'est encore à l'eumictine qu'il faudra recourir. En effet, c'est dans le rein même que l'urotropine donne l'aldéhyde formique, c'est par le rein que passent l'acide salicylique et l'acide phénique nés du dédoublement du salol dans l'intestin. Ainsi, l'action antiseptique de l'eumictine s'exerce sur tout le tractus urinaire, depuis le rein jusqu'à la partie terminale de l'urètre ; le santalol, s'il est particulièrement actif sur le gonocoque, n'en est pas moins doué d'une certaine action sur les autres microbes : élément principal contre la blennorragie, il constitue un adjuvant utile contre les autres infections.

On comprend ainsi quelle place prépondérante l'eumictine a conquise dans la thérapeutique urinaire. Elle en résume presque toutes les indications médicales, et, en prévenant les complications des affections rénales, urétrales et vésicales, préserve dans une certaine mesure contre l'intervention chirurgicale.

ÉCHOS DU JOUR

LES "FOIRES AUX PUCES"

Récemment vient d'ouvrir la fameuse *foire à la ferraille* du boulevard Richard-Lenoir, et, à ce propos, il nous semble intéressant de jeter un coup d'œil sur les nombreuses foires et marchés connus sous le terme général de *foires aux puces.* C'est là, comme chacun sait, l'occasion pour quantité de revendeurs, de chiffonniers, et même d'ouvriers qui s'improvisent marchands une fois l'an, c'est l'occasion d'exhiber à l'œil envieux des amateurs les objets les plus hétéroclytes et les plus invraisemblables.

Si l'on voulait traiter la question *foire aux puces* comme se traite une question d'internat, on pourrait diviser ces marchés en deux grandes catégories : les foires annuelles et les foires hebdomadaires.

Puis on établirait des subdivisions suivant la catégorie de marchands et d'acheteurs.

Parmi les foires annuelles, les deux plus connues sont la foire du boulevard Sébastopol, dite *marché du Sébasto,* qui se tient au moment des fêtes de Noël, et aussi, mais moins importante, vers le 14 juillet ; la seconde est la fameuse *foire à la ferraille* du boulevard Richard-Lenoir : digne pendant de sa contemporaine foire aux jambons !

Les foires hebdomadaires, élégamment appelées *marchés pouilleux, foires aux puces, aux poux,* se tiennent toute l'année en divers terrains vagues de Paris ou des fortifications.

La plus grandiose est sans conteste la foire de Saint-Ouen, qui siège au delà de la porte de Clignancourt et réunit le samedi après-midi, le dimanche et le lundi matin les plus invraisemblables revendeurs de « décrochez-moi ça ».

D'autres foires aux puces ont lieu rue Mouffetard (et c'est la foire aux chiffonniers), à Bicêtre, place d'Aligre et ailleurs.

Le marché Mouffetard est fort typique : la grosse majorité des vendeurs sont des chiffonniers, qui ont leur quartier général dans cette rue ou dans les rues voisines.

Le dimanche matin, ils envahissent la tout étroite ruelle, que l'on ne peut guère traverser que si l'on ne redoute ni puces ni injures.

Les objets les plus divers s'entassent : corsets usagés, pots à confitures, romans-feuilletons, souliers éculés en grand nombre. On y trouve de fort coquets chapeaux de dames, des cannes, des appareils hygiéniques et profusion de... spéculums ! *O tempora, ô mores !*

La clientèle du marché Mouffetard est modeste. Elle marchande ferme, mais fait parfois le sacrifice d'un beau billet bleu pour posséder une timbale jadis argentée ou une paire de souliers de satin.

D'un aspect tout autre est la foire de Bicêtre : là dominent les appareils d'optique : jumelles, lorgnons, appareils et accessoires de photographie, lanternes à projection. On y rencontre aussi nombre d'instruments de chirurgie mis au rebut par l'Assistance publique, et d'autres instruments vétustes, dont Ambroise Paré seul pourrait préciser l'usage.

La seringue de Pravaz (ancien modèle) est très demandée ; elle se paie plus cher que chez le fabricant, de même que le spéculum se vend fort cher à Mouffetard : cela s'explique facilement par la qualité de l'acheteur, qui redoute l'achat officiel.

Mais en revanche, on achète parfois, à Bicêtre — et cela nous est arrivé, — un lot d'aiguilles de platine pour quelques sous.

L'immense foire de Saint-Ouen comprend en son sein toutes les catégories sociales de marchands et d'amateurs.

Il y a le marchand riche ; celui-ci, très souvent possesseur d'une belle et bonne boutique bien achalandée, apporte à Saint-Ouen les antiquités dont personne ne veut.

Il y a le petit commerçant en appartement : miroiterie, lainages, optique.

Il y a le colporteur en ferrailles qui, un jour à Saint-Ouen, est le lendemain à la foire de Versailles.

Il y a le marchand amateur, le *chineur* qui a, pour quelques sous, acheté un objet plus ou moins curieux qu'il cherche à revendre avec bénéfice : c'est en son étalage que se font les meilleures trouvailles.

Le public est aussi varié : nombreux sont entre autres les simples amateurs de dégustation en plein air, qui trouvent à Saint-Ouen des tables et des chaises, avec un choix complet de saucisses, pommes de terre frites, moules (très demandées), vin rouge, beignets et poissons frits. Ce sont là les sybarites, qui tuent un dimanche.

Il y a aussi les ménagères attentives à l'économie domestique : bas de soie à 3 fr. 75, corsets neufs ou presque, bretelles, bottines, abat-jour, casseroles... tout se rencontre, même la literie.

Enfin, on rencontre à Saint-Ouen quelques marchands à l'affût d'un objet susceptible de revente à bénéfice, et quelques amateurs passionnés qui, dans un amas invraisemblable des objets les plus fantaisistes et les plus discordants, espèrent découvrir la pièce rare : avec beaucoup de patience, on en vient à bout, croyez-moi.

Le public de la foire à la ferraille est souvent

ÉCHOS DU JOUR *(Suite)*

moins averti : nombre de dames, des Américaines, pes Anglaises, achètent à des prix fabuleux de mauvaises contrefaçons d'antiquités : les fausses assiettes de Rouen ou de Strasbourg, la faïence révolutionnaire de bazar, les bronzes antiques, les vases étrusques, la série interminable des faux Sèvres, des faux Saxe, des fausses miniatures ou boîtes à poudre Louis XVI, toute la bibeloterie truquée avec la naïveté la plus grande finit par trouver un « amateur éclairé » lequel, étant amateur, n'est point connaisseur toujours.

Dans ce fouillis, parfois se trouve une pièce rare : nous avons noté une merveilleuse miniature d'un livre d'heures du XVI[e] siècle, dont le marchand, par ailleurs, demandait un prix rémunérateur ; une fort belle tête de Robespierre, en cire, signée de Thomire et que nous avons acquise à fort peu de frais ; enfin quantité d'objets d'intérêt plus ou moins grand mais d'authenticité certaine. Le tout est de ne se point tromper : car la plate imitation se vend parfois plus cher que l'original, et le pis est que le marchand lui-même est souvent de bonne foi.

Aussi, sauf connaissance absolue de l'antiquaille, faut-il s'attendre, lorsque l'on fait à la ferraille quelque acquisition, aux surprises les plus invraisemblables et parfois les plus joviales. Un de nos amis s'était découvert un goût spontané pour les vieilleries. Ses poches bien garnies, le cœur en joie, il se rend à la foire aux puces. Après maintes recherches il découvre une pièce d'art : un magnifique cartel d'époque Louis XV, dont la ligne agréablement sinueuse le fait rêver. Notre homme flaire l'occasion ; il marchande, il achète.

De retour chez lui, triomphant, il présente l'objet à un connaisseur. O douleur ! ô ironie ! Le cartel Louis XV n'était, habilement maquillé et doté d'un cadran, qu'un de ces modernes petits meubles hygiéniques auxquels l'humour gaulois a donné le nom d'un petit cheval de selle !

Mais, pendant qu'il en est temps encore, « fouillez, fouillez, cela n'engage à rien ! » Car il est à craindre que bientôt les derniers vestiges des pittoresques foires aux poux ne disparaissent, emportés par le progrès, et au nom de l'hygiène ! Nous les regretterons, avouons-le ; car, sans suivre Nietszche lorsqu'il affirme que « la pourriture, elle aussi, rend noble », nous nous croyons excusable d'admettre que les puces sont une faible rançon du plaisir que procure l'inestimable sport du chercheur de mouton à cinq pattes.

M. BOUTAREL.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

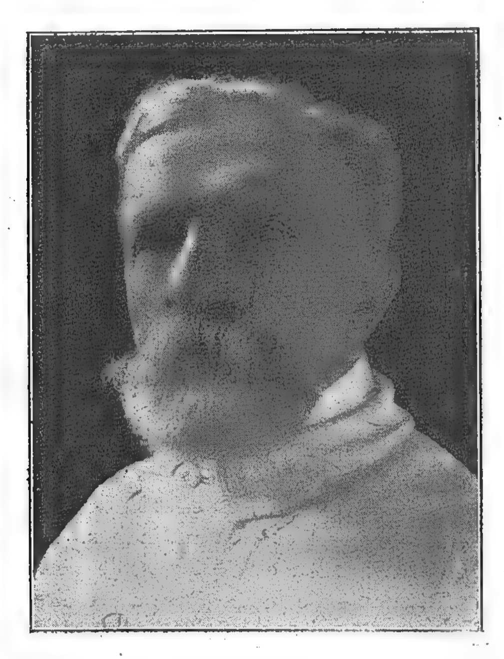
LE PROFESSEUR TERRIEN

Le professeur F. Terrien vient d'être appelé à succéder à la chaire d'ophtalmologie de la Faculté de médecine à son maître le professeur de Lapersonne. C'est le troisième titulaire de la Clinique depuis sa fondation. Il n'est pas besoin de rappeler ici longuement l'influence sans cesse croissante aussi bien en France qu'à l'étranger de cette clinique, depuis quarante-quatre ans qu'elle existe. Déjà le professeur Panas lui avait donné une impulsion telle que les élèves se pressaient nombreux pour suivre les leçons du service de l'Hôtel-Dieu. Avec le professeur de Lapersonne, l'empressement des auditeurs a montré l'importance qu'attachaient les ophtalmologistes du monde entier à se dire les élèves d'un tel maître. Professeur admirable, M. de Lapersonne l'a été par tempérament, mais aussi grâce à un labeur assidu. A son amour profond pour l'enseignement, il a toujours joint les qualités les plus vives qui faisaient de ses leçons des modèles de clarté, d'observations cliniques, de déductions pratiques. Ainsi, pendant vingt-cinq ans, il a pu donner à la clinique une vitalité incessante, aidé en cela par une jeunesse d'allure sur laquelle les années n'ont jamais eu deprise. A la veille de sa retraite, il assurait son service hospitalier avec autant de ponctualité qu'un jeune agrégé.

Pour reprendre une si lourde tâche, la Faculté ne s'est pas trompée : il fallait avant tout que la chaire ne changeât pas de directives générales, que l'œuvre d'hier fût reprise, continuée, intensifiée par l'homme qui en connaissait le mieux le fonctionnement, parce qu'il avait été tour à tour le collaborateur le plus direct du professeur Panas et du professeur de Lapersonne. Elle a choisi le professeur Terrien, et ce choix a été unanimement approuvé. Si jamais on peut dire que le travail doit trouver tôt ou tard sa récompense, cette maxime s'applique en propre au nouveau professeur d'ophtalmologie. Il s'est fait par lui-même, imposé par une volonté soutenue, par une profonde passion pour son métier ; toujours il a été sur la brèche et le succès a couronné son effort. Jeune étudiant, il a joué la difficulté : il a fait simultanément ses études de droit et de médecine. Il a été licencié en droit avant que de passer sa thèse de doctorat. Puis, la voie des concours s'ouvrant largement devant lui, il a été interne des hôpitaux, chef de laboratoire, chef de clinique, ophtalmologiste des hôpitaux, professeur agrégé.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

Pendant ces longues années de travail incessant, passées la plupart du temps à la clinique de l'Hôtel-Dieu ou dans son service de Beaujon, le professeur Terrien a donné une large contribution à l'enseignement de l'ophtalmologie ; il était du reste auprès de trop bons maîtres pour ne pas suivre en cela aveuglément leur exemple ; il a compris tout de suite que le bon renom de la science française exigeait de lui cet effort, et il l'a fourni sans ménager ses forces ni son temps... Mais un enseignement clinique, si complet soit-il, ne peut être profitable pour l'élève qu'à la condition que celui-ci puisse trouver les livres où il complétera utilement ses connaissances. Aussi, après une thèse très remarquée sur la structure de la rétine ciliaire et l'origine des fibres de la zonule, le professeur Terrien a-t-il publié toute une série de ces livres qui seront longtemps encore consultés par bien des ophtalmologistes. Il faut citer particulièrement : la *Thérapeutique oculaire*, la *Chirurgie de l'œil et de ses annexes*, la *Syphilis de l'œil et de ses annexes*, le *Manuel de clinique et de thérapeutique ophtalmologiques*, son *Précis d'ophtalmologie*, actuellement à sa troisième édition, les *Maladies de l'œil et de ses annexes chez l'enfant*, le *Traitement adjuvant du strabisme*, *les Séquelles des blessures oculo-orbitaires*, les deux fascicules de *sémiologie oculaire* et enfin *les Affections de l'œil dans les maladies générales*.



Le professeur Félix Terrien.

Entre temps il faisait paraître dans les journaux médicaux de nombreux articles et publications, apportant ainsi une large contribution non seulement aux maladies des différents segments de l'œil et de ses annexes, mais aussi aux affections générales pouvant avoir leur répercussion sur les organes de la vision. Il acquérait ainsi rapidement dans le monde de l'ophtalmologie un renom tel que, jeune encore, il était appelé à présider la Société d'ophtalmologie de Paris; plus récemment il était élu membre du comité de direction de la Société française d'ophtalmologie et membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique.

C'est en 1914, au cours de la guerre, que le hasard des mutations m'a affecté au centre d'ophtalmologie de la XIe région sous les ordres du professeur Terrien. Et de ce moment date l'affection profonde dont j'ai toujours entouré ce maître, dont les conseils précieux ne m'ont jamais fait défaut. de ce savant d'une si grande modestie et d'une si haute culture intellectuelle. Né sur les confins de l'Ile-de-France, le professeur Terrien a gardé de son origine le calme de nos habitants des provinces du Nord ; il a ajouté à cette qualité si précieuse une bonté et une douceur qui charment tous ceux qui l'approchent. Puis à un caractère si bien préparé, le façonnement d'une culture éminemment française est venu donner sa marque définitive. Le professeur Terrien est en effet un lettré au sens propre du mot; il aime les bons auteurs, c'est-à-dire ceux qui savent écrire un français correct. Il est aussi artiste : la musique, surtout, a pour lui bien des charmes. Mais n'est-ce pas le propre des esprits cultivés, de ceux qui ont reçu une forte éducation classique, d'avoir à un moment le cerveau ouvert aux agréments de l'esprit ?

Ainsi, sous la direction d'un chef si particulièrement bien préparé à cette tâche, la clinique d'ophtalmologie va continuer sa brillante renommée et par le monde iront se diffusant les idées saines, les idées pures de la science française.

Dr G. Cousin.

VARIÉTÉS

LA MÉDECINE MILITAIRE DANS L'ANTIQUITÉ

Le service médical en temps de guerre a une si grande importance, que nul n'ignore combien de son organisation dépend l'heureuse issue d'une campagne. En voyant combien ce service a été perfectionné pendant la dernière guerre, nous nous reportons involontairement vers l'antiquité et nous nous demandons si, à cette époque, les armées avaient un service médical, quelque insuffisant et imparfait qu'il soit.

La plupart des traités de l'histoire générale de la médecine ne nous disent à peu près rien sur cette question. Cependant l'histoire nous apprend qu'un service de santé ne faisait point défaut aux armées de l'antiquité et surtout aux belliqueuses armées helléniques, même aux temps héroïques si reculés.

Au siège de Troie, l'armée grecque était pourvue d'un corps de santé ayant à sa tête les deux fils d'Esculape, Machaon et Podalyre. Ceux-ci touchent les confins de l'histoire et de la mythologie, leurs notes biographiques sont un mélange de contes et de fables, mais leur existence ne peut pas être discutée. Les auteurs, des plus anciens aux plus modernes, les citent bien des fois et tous affirment qu'ils ont existé. Ce passage de l'*Iliade* : « Le fils d'Esculape, habile à enlever les traits qui restent dans la blessure et à y verser un baume salutaire, vaut seul un grand nombre de guerriers », prouve que Machaon était chirurgien. Arktinus de Milet, qui vivait au VIIIe siècle avant Jésus-Christ et qui a décrit en deux livres l'occupation de Troie, est considéré comme continuateur d'Homère. Il ne nous reste de ses œuvres que quelques fragments dispersés. En parlant de Machaon et de Podalyre, cet auteur dit : « Le premier avait la main légère pour l'extraction des traits et le pansement des blessures, le second reconnaissait les maladies cachées et ses cures étaient incroyables. » Eustachius nous en parle aussi et ajoute pour Podalyre qu'il était plus spécialement chargé de l'hygiène de l'armée. Il est donc établi que le corps d'occupation grec dans le siège de Troie vait un service médical et chirurgical dirigé par deux habiles savants. Ils n'étaient pas les seuls à exercer l'art médical; dans l'*Iliade* nous rencontrons Idoménée confiant aux médecins un soldat blessé et, plus loin encore, « des médecins connaissant beaucoup de médicaments ». L'occupation du chirurgien consistait à retirer la flèche ou le javelot, ainsi que cela fut pratiqué sur Ménélas : « Aussitôt Machaon retire du baudrier la flèche et, en la retirant, les côtés latéraux et acérés de cette arme se recourbent. Il détache le baudrier superbe, la ceinture et la forte lame d'airain. Après qu'il a considéré la plaie formée par le trait cruel et qu'il en a sucé le sang, il y verse d'une main habile un baume salutaire que son père Esculape reçut autrefois de Chiron, dont il était aimé » (*Il.*, IV, 214); sur Eurypyle par Patrocle : « Patrocle y couche Eurypyle. Il coupe de son coutelas le trait aigu et cruel, lave d'une eau tiède le sang de la plaie, y applique une racine amère qu'il a brisée entre ses mains et qui doit apaiser les douleurs. La blessure est séchée, le sang cesse de couler et les douleurs s'apaisent » (*Il.*, XI, 829); ou à parcourir par la flèche toute l'épaisseur du membre, comme c'est l'exemple de Diomède (*Il.*, V, 112).

Les médicaments consistaient en cataplasmes d'herbes, onguents, boissons. Bien souvent Homère nous parle de vin de Pramme ; nous n'en connaissons pas exactement la composition. Villoison, dans ses *Scholies*, nous dit que c'était une boisson rouge foncé, un peu acerbe; d'autres disent que c'était un mélange de vin et d'eau de mer. Gallien dit qu'il était noir et austère. On le donnait comme reconstituant et rafraîchissant. Suivant le passage du troisième dialogue de la *République* de Platon, on voit que la thérapeutique avait fait des progrès dans le temps de Socrate. Le grand philosophe, interrogé par Glaucon, s'indigne de cette médication qu'il considère mauvaise :

« — En effet, Socrate, ce sont là des noms de maladies nouveaux et extraordinaires.

— Comme il n'en existait pas, je pense, du temps d'Esculape. Ce qui me porte à le croire, c'est que ses deux fils, au siège de Troie, ne blâmèrent pas la femme qui donna pour breuvage à Eurypyle blessé du vin de Pramme sur lequel elle avait répandu de la farine et du cuvage râpé, toutes choses propres à engendrer la pituite.

— Il était étrange cependant de donner ce breuvage à un homme blessé. »

Les blessures légères étaient soignées sur le lieu du combat et les combattants gravement blessés étaient emportés sous les tentes ou vers les vaisseaux qui tenaient la place des ambulances divisionnaires de nos jours. Mais aujourd'hui, il est une qualité dont tous nos médecins militaires ne peuvent pas se prévaloir. Machaon et Podalyre étaient aussi habiles dans la science médicale que dans l'art militaire. Au siège de Troie, les deux frères se distinguèrent d'une façon si remarquable par leur vaillance et leur courage qu'Homère les range parmi les premiers héros. Machaon fut du nombre de ceux qui entrèrent dans le cheval de bois. Plus tard, quand Machaon fut blessé à l'épaule par Pâris, d'une flèche à trois pointes, la consternation et la frayeur furent grandes chez les Grecs, car, nous dit Homère, « un médecin vaut

VARIÉTÉS *(Suite)*

à lui seul beaucoup d'autres hommes ». Dans le chant IV, quand Ménélas fut blessé, Agamemnon envoya Talthybius chercher Machaon qu'il trouva debout au milieu de la foule belliqueuse des guerriers : « les cohortes intrépides qui le suivirent de la fertile Tricca l'environnent, tenant en mains leurs boucliers. » Achille, le premier héros de l'*Iliade*, était disciple de Chiron le Centaure : Homère dit qu'il connaissait la médecine et qu'il en avait communiqué le secret à son ami intime Patrocle, et dans le chant XI, Eurypyle blessé dit à Patrocle : « Achille instruit par Chiron, le plus juste des Centaures, t'enseigna cet art. Des deux hommes qui parmi nous y sont consacrés, Machaon est, je crois, blessé près de ses vaisseaux et Podalyre combat encore à la tête de ses troupes. »

Hippocrate donne des indications générales sur la chirurgie de guerre et conseille aux médecins de fréquenter les armées pour s'habituer aux pansements et aux traitements des plaies. Xénophon rapporte que l'armée lacédémonienne avait des médecins qui se tenaient tout près du roi sur le champ de bataille, avec les joueurs de flûte et les devins.

Les Perses aussi avaient des médecins militaires. Cyrus le jeune, qui leva une armée considérable contre son frère Artaxerxès et dont la campagne est décrite dans la *Cyropédie* de Xénophon, n'avait pas négligé le service médical, puisqu'il dit : « J'ai entendu dire et j'ai vu que, comme les villes qui veulent être en bonne santé choisissent des médecins, les généraux emmènent avec eux des médecins pour leurs soldats ; par conséquent, à peine entré en fonction, je m'en suis préoccupé ; je crois que j'ai avec moi des hommes capables dans l'art médical, car qu'est-ce que l'armée sans santé? »

Dans l'*Anabase*, Xénophon nous raconte la triste retraite des Dix mille à travers l'Asie mineure ; il en était le commandant en chef, il en fut aussi l'historien. Quand cette vaillante petite armée rencontra le Tigre, elle arriva dans des villages inhospitaliers avec de nombreux blessés ; on y établit huit médecins pour les soigner. Ceci nous fait comprendre que les médecins étaient nombreux dans l'armée grecque. En Arménie, elle avait aussi à lutter contre la rigueur de l'hiver. Pour protéger les parties du corps exposées au froid, on les frottait avec des matières grasses. Ce procédé est connu des soldats russes de Sibérie, qui se graissent les oreilles et le nez pour éviter la congélation. Le lendemain du passage de l'Euphrate, plusieurs soldats étaient atteints de boulimie, que Xénophon guérit en leur donnant des comestibles trouvés dans les équipages. Par une semblable température, le repos était dangereux. Xénophon lui-même, s'étant assis par un grand froid, éprouva une grande peine pour se remettre en marche. Le service médical avait conseillé aux soldats de se déchausser pendant la nuit : de cette façon, le durcissement des sandales était évité ainsi que la congélation. Les premières chaussures étant usées, on en fabriqua avec du cuir de bœuf nouvellement écorché, par conséquent pas sec ; au contact du froid, ce cuir humide se rétrécit et se durcit, ce qui provoqua dans l'héroïque armée de nombreux cas de congélation.

Aujourd'hui, les médecins militaires, plus avisés que leurs prédécesseurs, donnent à la chaussure du fantassin une importance bien méritée.

Le service de santé militaire existait donc aux armées depuis la plus haute antiquité. Ses bienfaits et son héroïsme nous font le louer et l'admirer comme il le mérite. Cependant, émettons le vœu que les guerres disparaissent, qu'avec elles la médecine militaire passe dans le domaine de l'histoire, que l'hôpital et le laboratoire soient le seul champ de bataille où le médecin déploie son savoir et puise sa science. Nous empruntons au professeur Pinard ces paroles si vraies : « Le monde est las de guerre et ne soupire qu'après la paix, la vraie paix sans armes. »

Dr A. KANATSOULIS.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LES FRAIS MÉDICAUX DANS LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

Parmi les questions qui sont demeurées jusqu'à ce jour controversées tant en doctrine qu'en jurisprudence en matière de frais médicaux dans les accidents du travail, il en est une qui vient d'être jugée pour la première fois par la Cour de cassation.

Il s'agissait de savoir si l'article 4, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898, qui a institué au profit des médecins, des pharmaciens et des établissements hospitaliers une action directe contre le chef de l'entreprise pour le recouvrement de ses frais, peut s'appliquer à d'autres catégories de personnes agissant comme créanciers de frais médicaux ou pharmaceutiques, et notamment pour des masseurs qui ne sont pas désignés dans la loi,

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

mais qui se prévalaient des termes généraux de l'article 4 pour agir directement contre le patron.

Le tribunal civil de la Seine avait rendu à ce sujet un jugement le 20 avril 1918, dont voici les circonstances : Mlle Latarche, masseuse, attachée à l'hôpital Beaujon, avait fait appel d'un jugement du tribunal de paix de Courbevoie, du 6 avril 1917, qui l'avait déboutée d'une demande en paiement d'une somme de 425 francs pour massages faits à un ouvrier nommé Petit, victime d'un accident du travail. Le tribunal avait jugé que l'action directe, donnée par l'article 4 de la loi du 9 avril 1898 contre le patron, est une action exceptionnelle qui n'est accordée qu'à des catégories de personnes limitativement désignées : les médecins, pharmaciens, établissements hospitaliers.

L'opininon du tribunal était que cette limitation établie par la loi s'expliquait à la fois par le souci d'assurer le meilleur traitement possible aux ouvriers victimes des accidents du travail, et par l'opportunité d'exiger des personnes ou des établissements auxquels l'action est accordée, de sérieuses garanties d'honorabilité professionnelle ou de désintéressement de nature à assurer l'efficacité et la réelle utilité des soins donnés.

Contre cet argument qui tendait à limiter l'action directe de l'article 4 aux seuls médecins, pharmaciens et hôpitaux, Mlle Latarche faisait valoir que les massages faits étaient ordonnés par le médecin traitant appartenant à un établissement hospitalier, exécutés par une masseuse faisant partie du personnel du même établissement.

Il n'en restait pas moins que Mlle Latarche n'agissait ni au nom de ce médecin, ni au nom de l'établissement hospitalier. Elle avait intenté son procès en son nom personnel, comme masseuse. En conséquence, le coût des séances de massage ne pouvait être considéré comme faisant corps avec les honoraires médicaux.

Le tribunal refusa donc d'accorder à Mlle Latarche le montant de sa demande.

Sur pourvoi, la Cour de cassation a rendu le 2 février 1925 (*Gaz. du Pal.*, 11 mars 1925) un arrêt par lequel elle décide que si les frais médicaux et pharmaceutiques comprennent toutes les dépenses nécessitées par le traitement de la victime de l'accident, ils n'en sont pas moins un des éléments de l'indemnité due en vertu du contrat de louage de services par le chef de l'entreprise à l'ouvrier blessé. Dès lors, ils ne peuvent être

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

réclamés directement au patron qu'en vertu de la loi de 1898 qui a limité les bénéficiaires de cette action exceptionnelle.

Nous donnons, ci-après, l'arrêt de cassation :

Arrêt :

« La Cour,

« Sur le moyen unique :

« Attendu que Petit, ouvrier au service de la Société l'Ouest-Lumière, ayant été victime d'un accident du travail, a été traité à l'hôpital Beaujon, que la demoiselle Latarche, masseuse, attachée à cet établissement, a intenté, devant le juge de paix, contre la Société l'Ouest-Lumière, l'action directe de l'article 4, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898, en vue d'obtenir le paiement d'une somme de 425 francs représentant la rémunération de massages qu'elle aurait, conformément à des prescriptions médicales, pratiqués sur Petit, comme soins complémentaires de la blessure occasionnée par l'accident du travail ;

« Attendu que le jugement attaqué déclare, à bon droit, cette action irrecevable ; qu'en effet, si les frais médicaux et pharmaceutiques comprennent, comme le soutient le pourvoi, toutes les dépenses nécessitées par le traitement du blessé, ils n'en sont pas moins un des éléments de l'indemnité, laquelle est due, en exécution du contrat de louage de services, par le chef d'entreprise à l'ouvrier seul, ou, en cas d'accident mortel, à ses représentants ; que, dès lors, en permettant aux médecins, pharmaciens et établissements hospitaliers d'exercer, pour le recouvrement de ces frais, une action directe contre le chef d'entreprise, l'article 4, paragraphe 4 de la loi du 9 avril 1898 a institué en leur faveur une procédure exceptionnelle qu'aucune autre catégorie de personnes, agissant comme créanciers de frais médicaux et pharmaceutiques, n'est autorisée à suivre ; d'où il suit que le jugement n'a violé aucun des textes de loi visés par le pourvoi ;

« Par ces motifs, rejette... »

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

Les polypes déformants et récidivants des fosses nasales (C. BOSCHE, **Les Presses Universitaires de France**, Paris, 1924).

Il s'agit d'une affection rare et très caractérisée. A la puberté, les deux fosses nasales sont encombrées de nombreux polypes muqueux et sont déformées. Il existe un écartement et un aplatissement des os nasaux auquel se surajoute un processus d'ostéoplastie hypertrophiante.

Quel que soit le traitement entrepris, les polypes récidivent.

L'étiologie est inconnue. On songe à la syphilis et aux troubles endocriniens.

Toute intervention étant suivie de récidive, l'ablation des polypes par voie externe ou interne est commandée par la symptomatologie. Le traitement local rendra service, le traitement général est à découvrir.

J. TARNEAUD.

L'héliothérapie dans la tuberculose laryngée (LESOURD, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, juin 1924).

L'héliothérapie du larynx tuberculeux est une méthode thérapeutique intéressante, facile et efficace. Elle est le traitement de choix dans le sanatorium d'altitude, où l'on dispose du maximum des rayons actiniques.

Les résultats biologiques constatés sont la vaso-dilatation, l'analgésie et l'antisepsie. Aussi la grande majorité des malades atteints de tuberculose laryngée est justiciable de la méthode, exception faite pour les formes éréthiques et les tuberculoses pulmonaires très avancées.

J. TARNEAUD.

Septico-pyohémie à « Bacillus proteus » d'origine otitique (G. LION et M. LÉVY-BRUHL, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, juin 1924).

A l'occasion d'une observation précise et complète, les auteurs montrent l'importance du *Bacillus proteus* dans les suppurations de l'oreille. Sa présence occasionne de graves lésions locales, détermine fréquemment la septicémie et entraîne un pronostic sévère.

Il faut donc s'appliquer à caractériser ce germe par les examens bactériologiques et sérologiques et, à ce propos, il y a lieu de signaler la réaction de l'antiprotéase de L. Launoy qui donna un résultat net dans le cas en question.

Les suppurations auriculaires à *Bacillus proteus* apparaîtront moins exceptionnelles, si l'on met en pratique les hémocultures et les réactions sérologiques.

J. TARNEAUD.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 avril 1925.

Le microbe des oreillons. — M. KERMORGANT a trouvé dans la salive des ourliens un spirochète qu'il n'a pu cultiver qu'en symbiose avec une bactérie banale de la bouche. Cette culture, anaérobie, inoculée à l'orifice du canal de Sténon du singe, a reproduit la maladie ourlienne.

Electrocardiogramme. — M. HENRIJEAN (de Liége) établit que l'électrocardiogramme ne dépend pas en entier de la contraction cardiaque. Il représente la somme algébrique des phénomènes électriques produits dans l'appareil nerveux excito-conducteur du cœur et la variation négative de la contraction. L'origine en est vraisemblablement dans les phénomènes électro-capillaires signalés jadis par M. d'Arsonval.

Les alcaloïdes d'un aconit hybride. — MM. GORIS et MÉTIN, qui ont découvert dans *Aconitum anthora* deux alcaloïdes nouveaux : l'anthorine et la pseudo-anthorine, et montré leur pouvoir immunisant contre l'aconitine de l'aconit napel, ont recherché l'influence sur les propriétés des alcaloïdes d'un croisement de ces deux aconits. L'hybride donne un principe actif, mélange dans lequel la proportion des divers alcaloïdes a pu être fixée par des essais physiologiques.

Recherches sur l'acidose. — MM. BLUM et DELAVILLE (de Strasbourg) montrent que l'acidose résulte d'une rupture d'équilibre dans les tissus et humeurs, entre les facteurs acides et basiques. Elle provient soit d'un excès d'acides, soit d'une diminution des bases, soit des deux faits simultanés.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril 1925.

Discussion du rapport de M. Balthazard sur les assurances sociales. — M. MESUREUR montre les questions graves soulevées par la loi sur les assurances sociales. Pour éviter les abus signalés en Alsace par M. Weiss, il ne faut pas de monopole de fait pour quelques médecins « payés aux pièces », pas d'esprit administratif étroit. Le libre choix du médecin est juste en principe, mais il faut éviter les abus constatés dans l'application de la loi sur les accidents du travail : pression morale par une habile publicité, commercialisation de la médecine. Le médecin des caisses doit être nommé, non par l'administration, mais, sur sa demande, par une Faculté de médecine française. Si le malade est soigné à l'hôpital, le libre choix devient impossible, à cause de la spécialisation des services, des cliniques d'enseignement. Il faut éviter aussi les hôpitaux privés créés par les caisses, où, par souci d'économie, les malades seraient insuffisamment soignés. Il faut développer le traitement à domicile, en payant suffisamment le médecin et en lui donnant l'instrumentation moderne nécessaire.

M. SERGENT trouve nécessaire d'empêcher la pratique du libre choix à l'hôpital, pour ménager l'organisation hospitalière actuelle et l'enseignement clinique.

M. BALTHAZARD répond qu'il faut laisser un choix relatif, au moins quant à l'hôpital.

M. LE PRÉSIDENT met aux voix les quatre conclusions du rapport de M. Balthazard que nous avons rapportés lors d'une précédente séance.

La première (libre choix sans intermédiaire des caisses) est adoptée ainsi que la deuxième (respect du secret professionnel). A la troisième, M. L. BERNARD propose de remplacer le mot « défenseur » de son malade par « conseiller ».

Sur intervention de M. BAR, la troisième conclusion est modifiée comme suit : « Aucun contrôle des caisses sur les actes du médecin librement choisi par l'assuré ».

De même, après intervention de MM. SERGENT, BERNARD, LETULLE, QUÉNU, la quatrième conclusion est ainsi conçue : « Obligation pour les caisses de laisser l'assuré utiliser les hôpitaux avec leur personnel médical existant ».

Les épithéliomas mammaires sécrétants. — MM. P. DELBET et A. MENDARO montrent la multiplicité de formes des cancers du sein, les uns lents, d'autres rapides, les uns récidivant malgré une large exérèse, d'autres évoluant vers une guérison stable. Alors que pour d'autres organes on a soin de séparer, par exemple, les épithéliomes spino et baso-cellulaires, on ne tient pas compte des variétés histologiques dans les statistiques de cancers du sein. Depuis 1908, les auteurs ont étudié histologiquement 200 cancers du sein, au point de vue de leurs sécrétions. Sans doute en ont-ils tous, mais certaines restent actuellement non perceptibles. Les auteurs ont pu caractériser deux variétés de sécrétions, indices de bénignité. La première, albumineuse, colorable par les colorants habituels du protoplasma ; la deuxième, muqueuse, colorée par le muci-carmin. Il est des cas mixtes de sécrétion albumino-muqueuse.

Sur 50 cas, M. Delbet compte 29 cancers non sécrétants, et 21 sécrétants dont 16 purement muqueux.

La sécrétion peut être intracellulaire, diffuse ou polaire, ou dans des infundibula pseudo-glandulaires.

Le pronostic est variable avec la variété histologfque. Sur les 50 cas, il y eut 31 p. 100 de mortalité, après opération, dans les quatre premières années.

Dans les variétés non sécrétantes, 50 p. 100 de mortalité au moins.

Dans les variétés sécrétantes, aucune mort dans les quatre premières années, une seule récidive.

M. Delbet distingue des néoplasmes malins, envahissant précocement les vaisseaux, qu'il appelle épithéliomes hémophiles. Les cancers sécrétants peuvent être en partie hémophiles, mais alors ce caractère malin est plus ou moins compensé par le caractère bénin des épithéliomes sécrétants, car la mort ne survient qu'en quatre ou cinq ans. Les cancers à sécrétion albumineuse, bien qu'envahissant les ganglions, restent bénins relativement. Ceux à sécrétion muqueuse n'envahissent pas les ganglions ordinairement.

Les auteurs tirent de ces faits deux conclusions pratiques :

1° Devant un cancer du sein, il faut toujours chercher à mettre en évidence les sécrétions possibles qui indiquent un pronostic bénin ;

2° On doit étendre les indications opératoires de ces cancers. Si on trouve des sécrétions dans un cancer inopérable en apparence, il faut opérer. En effet, ces cancers,

SOCIÉTÉS SAVANTES (Suite)

bénins pour l'état général, sont ceux qui amènent les plus graves désordres locaux.

M. QUÉNU rapproche les observations de M. Delbet de ce qu'il a trouvé dans la linite plastique et dans quelques cancers rectaux à évolution lente : ils renfermaient de nombreuses cellules muqueuses disséminées. Peut-être les sécrétions favorisent-elles une réaction conjonctive marquée.

M. DELBET met à part la glande mammaire qui, normalement, à l'inverse du tube digestif, ne renferme pas de glandes muqueuses. Il y a là un cas de métaplasie intéressant.

Rapport sur les eaux minérales, lu par M. MEILLIÈRE.

De quelques retouches à faire à l'histoire de la coqueluche. — M. ROUSSEAU SAINT-PHILIPPE rappelle la fréquence de formes frustes ou anormales de coqueluche, qui sont une source de contagion. Il est important de provoquer la toux caractéristique par les manœuvres classiques, au besoin d'analyser les crachats. Il faut ausculter périodiquement les coquelucheux pour dépister les complications latentes, éviter le contact avec les tuberculeux et pratiquer un isolement sévère des malades.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 1er mai 1925.

A propos de la sérothérapie préventive dans la rougeole. — M. MARCEL PINARD cite l'observation d'une famille dans laquelle deux enfants avaient la rougeole ; les trois autres furent injectés avec du sérum de convales cent : l'un, âgé de dix-sept mois, reçut six centimètres cubes ; les autres âgés de vingt et un mois et de cinq ans, reçurent respectivement 3 et 5 centimètres cubes. On pouvait prévoir, d'après ces doses, que seul le premier enfant serait immunisé et que les deux autres auraient une rougeole bénigne ; c'est ce qui se passa, ces derniers n'ayant présenté qu'une éruption atténuée et de la fièvre pendant moins de vingt-quatre heures.

M. DEBRÉ insiste sur l'importance des *doses* de sérum à injecter suivant l'âge, le fait précédent ayant une valeur expérimentale. Il rappelle, qu'à son avis, il est toujours préférable d'employer le sérum d'un individu ayant eu la rougeole, contrairement à ce que pensent certains auteurs qui ne croient pas nécessaire l'injection d'un sérum spécifique.

Endocardite infectieuse à évolution lente améliorée par le mercurochrome. — MM. CAUSSADE et LAFONT présentent une femme de trente-huit ans, ancienne rhumatisante, qui au mois de février dernier, après avoir été légèrement fébrile (37°,2-38°,4) et après avoir présenté des signes d'hyposystolie à prédominance hépatique, consécutive à une insuffisance mitrale, a subi une poussée d'allure infectieuse qui s'est traduite par une recrudescence de la fièvre, par l'apparition d'un souffle systolique siégeant à la base, par une hypertrophie de la rate et une épistaxis abondante. Après échec de la septicémnie, le mercurochrome dilué dans 2 centimètres cubes d'eau distillée fut injectée dans les veines à deux reprises différentes (0,10 d'abord, puis 0,15 à intervalle de cinq jours).

A la suite de la première injection, la fièvre est tombée à 38° ; à la suite de la deuxième injection, la température est revenue à la normale, et depuis deux mois, sauf quelques petits clochers thermiques, il n'y a plus de fièvre. Pendant ces deux mois se sont produites, sans fièvre deux embolies, l'une rénale avec hématurie, l'autre hépatique avec ictère. Les souffles se sont atténués, se modifiant toutefois, à certains moments, et alternativement dans leur intensité. Mais la rate est encore hypertrophiée, quoique diminuée de volume, le foie reste gros et l'anémie persiste. Les effets du mercurochrome ont été appréciables surtout sur la courbe thermique et sur l'état général qui est notablement amélioré.

M. DEBRÉ fait des réserves sur le diagnostic d'endocardite infectieuse à évolution lente porté chez la malade présentée. Il a eu l'occasion de traiter par la trypaflavine un certain nombre de malades atteints de cette affection et n'a jamais obtenu de résultats satisfaisants. Porter le diagnostic d'endocardite infectieuse maligne à évolution lente, c'est, dans l'état actuel de la thérapeutique, prononcer un arrêt de mort.

Diabète latent chez les obèses. — M. BOULIN a eu l'occasion d'examiner un certain nombre d'obèses, chez qui il a toujours décelé des troubles de la glyco régulation.

Emission sanguine avec restitution globulaire au cours des néphrites chroniques avec azotémie et anémie. — MM. GILBERT et TZANCK préconisent une technique de réinjection globulaire à la suite de saignées au cours de néphrites chroniques avec azotémie et anémie. Cette intervention a été pratiquée dans quatre cas chez l'homme. Les réinjections globulaires ont toujours été parfaitement tolérées. Les éléments réinjectés semblent s'être parfaitement réadaptés à l'organisme, comme en témoigne l'absence de pigments sanguins en excès dans les urines et dans le sérum des malades. Des saignées importantes ont pu être pratiquées dans un but de désintoxication sans aggraver l'anémie de tels malades.

M. P.-E. WEIL souligne l'intérêt de ces faits et montre que, maintenant, il existe trois sortes de transfusion : de sang complet, de globules et de plasma.

Ictère et ascaridiose. — MM. LABBÉ et DENOVELLE rapportent l'observation d'une malade soignée pour ictère franc du type catarrhal dont la cause n'apparaissait pas à l'examen. On ne pouvait, en effet, invoquer ni une intoxication, ni une infection digestive, non plus que la lithiase biliaire, ni la syphilis. La résistance globulaire était normale. La malade expulsa spontanément plusieurs ascaris et présenta une amélioration nette, mais passagère. Le traitement anthelminthique appliqué à la suite de cette rechute amena le rejet de 14 nouveaux parasites, suivi de guérison complète. On peut incriminer dans ce cas l'oblitération mécanique du cholédoque par les ascaris et les auteurs insistent sur l'intérêt de la recherche systématique des œufs dans les selles.

M. FIESSINGER a observé un cas du même genre. Il insiste sur le fait que, chez son malade, le premier ascaris fut rejeté après l'absorption d'un lait bismuthé administré pour examen radioscopique et que le malade guérit rapidement et complètement après absorption de santonine.

Hypertension et hyperglycémie. — MM. LABBÉ et DENOVELLE ont étudié les réactions d'hyperglycémie chez douze malades atteints d'hypertension pure ou associée soit à la néphrite, soit à l'aortite. Ils n'ont pas

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

observé l'hyperglycémie à jeun ; mais l'épreuve de l'hyperglycémie provoquée au glucose, leur a montré d'une façon absolument constante l'existence d'une réaction nettement exagérée, l'aire du triangle d'hyperglycémie variant entre $0^{cm^2},51$ et $1^{cm^2},89$. La durée de la réaction est souvent augmentée, variant entre deux heures et trois heures et demie. L'épreuve de l'adrénaline a donné par contre une réaction d'hyperglycémie très variable. Le réflexe oculo-cardiaque a été trouvé presque toujours inversé chez ces hypertendus et l'injection d'adrénaline agissant d'une façon paradoxale l'a, soit ramené à la normale, soit exagéré. De même, les auteurs ont constaté que dans 9 cas l'adrénaline provoquait un abaissement immédiat de la tension artérielle, persistant longtemps et atteignant de 1 à 5 centimètres de mercure. Il semble donc qu'il existe chez les hypertendus un trouble léger mais constant de la glyco-régulation. Mais la coexistence de l'hypertension et de l'hyperglycémie ne semble pas être en rapport avec une hyperactivité fonctionnelle des surrénales, comme semble le prouver l'action inconstante et paradoxale de l'adrénaline dans ces cas.

Les deux rhumatismes dentaires. — M. Jean Troisier signale que le rhumatisme articulaire aigu, maladie de Bouillaud, peut être précédé à longue ou à brève échéance d'une crise d'alvéolo-arthrite généralisée, avec sensation d'allongement et d'ébranlement des dents, avec douleurs à la pression et à la mastication. Dans les trois observations qu'il publie, il s'agissait de rhumatisme franc chez des jeunes gens porteurs de lésions mitrales ; les crises étaient nettement influencées par le salicylate de soude. Dans un des cas, entre la phase d'alvéolo-arthrite apyrétique et la phase de polyarthrite fluxionnaire des membres s'intercalait une angine érythémateuse avec rhumatisme temporo-maxillaire.

L'auteur oppose ce cyndrome très particulier, nettement rhumatismal, au rhumatisme infectieux des membres consécutif aux infections dentaires et péridentaires. Il donne même une observation typique de rhumatisme articulaire, salicylo-résistant, sans lésion cardiaque, survenant en crises répétées pendant plus de vingt ans, presque toujours après des interventions sur des dents cariées (plombages, extractions) ; les deux dernières crises rhumatismales sont même survenues au cours de deux abcès dentaires et en ont suivi l'évolution.

Grand abcès amibien du foie guéri par le traitement médical. — MM. Chauffard et Robert Clément rapportent l'observation d'un volumineux abcès amibien du foie, survenu douze ans après les manifestations dysentériques, qui a guéri entièrement sous l'effet de la cure émétinienne. Le malade fut ainsi soustrait à une intervention chirurgicale qui eût paru indispensable il y a peu de temps encore. Le diamètre vertical médian du foie en orthodiagramme fut ramené de $21^{cm},5$ à 14 centimètres en cinq semaines. Le malade engraissa de 8 kilogrammes en même temps que disparaissaient tous les signes cliniques. Notamment une pleurésie droite légère s'effaça si rapidement sous l'influence de l'émétine qu'on peut la supposer de nature amibienne. L'association du traitement arsenical par le stovarsol à la cure émétinienne a paru avoir une action très favorable.

P. Blamoutier.

COMPTE-RENDU DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 29 avril 1925.

Trois cas de mégacolons. — M. Okinczyc rapporte trois cas de M. Hertz : Mégacôlons dont un compliqué de volvulus, opérés par la colectomie. Guérisons.

Pancréatite hémorragique. — M. Okinczyc rapporte l'histoire d'une malade de M. Robert Dupont, femme de quarante-deux ans, souffrant depuis dix ans de coliques hépatiques accompagnées à deux reprises d'ictère. Récemment, au cours d'un troisième accès, la région vésiculaire reste distendue, douloureuse, la température est à 38°, le pouls à 110 ; teinte sub-ictérique. A l'opération, on trouve sous le petit épiploon une masse refoulant le mésocolon ; au pourtour, quelques taches de stéatonécrose, quelques débris sphacélés. Ponction, marsupialisation, drainage. L'intervention est terminée par la cholecystostomie d'une grosse vésicule bourrée de calculs (200 à 300 calculs sont éliminés danslesjours suivants). la fistule pancréatique, après avoir donné pendant six semaines un liquide qui, analysé, ne montra aucun ferment, se ferma spontanément.

Torsion de l'hydatide de Morgagni. — M. Mouchet rapporte un cas adressé par M. Jean, où l'on retrouve le tableau clinique habituel qu'a indiqué à plusieurs reprises M. Mouchet.

M. Ombrédanne signale que deux fois, malgré cet aspect clinique, il a été induit en erreur : 1° Il s'agissait d'un petit kyste de la tête de l'épipidyme ; 2° d'une hernie enkystée (A. Cooper).

Luxation subtotale du carpe retro-lunaire. — M. Mouchet rapporte l'observation d'une fracture comminutive de l'extrémité inférieure du radius accompagnant une luxation sub-totale rétro-lunaire du carpe.

La radio montre des lésions complexes et, en particulier, la fracture en Y du radius.

Malgré l'âge du blessé (cinquante ans), la réduction fut suivie de guérison.

M. Mouchet, en soulignant ce succès thérapeutique, croit que pareil résultat est difficile à obtenir dans la règle, et il insiste sur la nécessité de l'anesthésie générale.

Splénectomie pour purpura hémorragique. — M. Pierre Duval, chez une fillette de seize ans qui, depuis sa première enfance, avait des accidents hémorragiques répétés, et présentait depuis un an une splénomégalie, avec anémie à 2 500 000 globules rouges, un temps de saignement de 2 minutes 30, fit une splénectomie et obtint la guérison. Il a retrouvé 14 observations publiées de cas analogues, où le temps de saignement redevint normal après l'opération ; il signale qu'après celle-ci survient une augmentation *passagère* considérable des globulins (1 600 000 au lieu de 60 000).

M. Cunéo voit dans ces faits la preuve que les globulins ne naissent pas dans la rate.

M. Lecène eut l'occasion, il y a quelques années, chez une femme âgée, très anémiée, de pratiquer une splénectomie. La rate était un peu augmentée de volume et présentait une simple sclérose. La guérison survint et la numération globulaire au bout d'un mois était de 4 millions de globules rouges.

La splénectomie semble une opération peu grave (sauf dans les leucémies), à condition d'avoir une voie d'accès suffisante et que l'hémostase soit parfaite.

Robert Soupault.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS DE MÉDECINE MILITAIRE
(Suite)

Évolution et traitement des arthrites traumatiques.

Cet important travail comprend deux grandes subdivisions qui, après entente préalable des rapporteurs, ont été traitées de la façon suivante :

1° **Évolution et traitement des arthrites traumatiques succédant aux traumatismes fermés** (DERACHE et VONCKEN).

2° **Évolution et traitement des arthrites traumatiques succédant aux plaies articulaires** (ROUVILLOIS et MAISONNET).

Rapport français (ROUVILLON ET MAISONNET).

Nous allons résumer d'abord le travail français, qui comprend quatre chapitres principaux : historique ; évolution ; traitement et adaptation de ce traitement aux conditions du transport et des évacuations.

Le premier chapitre, consacré à l'histoire des arthrites traumatiques, nous fait faire un rapide retour à l'époque préantiseptique, qu'illustrent les noms de Percy, Moreau, Larrey, Dupuytren, Baudens, qui durent leurs succès à leur magnifique virtuosité opératoire, mais pour qui l'amputation restait trop souvent la ressource suprême, l'*ultima ratio* contre l'affection articulaire.

On vécut jusqu'en 1914 sur la notion de la bénignité relative des plaies produites par les projectiles de guerre de petit calibre (la balle humanitaire), et il fallut les enseignements de la grande guerre pour estimer à leur valeur les redoutables complications avec lesquelles les chirurgiens du XVIIIe siècle avaient lutté infructueusement et dont la réapparition soudaine et massive faillit ramener le règne de l'amputation primitive.

Heureusement, on fit bientôt la distinction fondamentale entre les blessures par balles et par éclats d'obus et, pour ces derniers, l'arthrotomie primitive de Baudens, secourue cette fois par une asepsie rigoureuse et la technique d'Ollier, apporta des résultats satisfaisants, jusqu'au jour où la méthode nouvelle de l'Ecole française, de l'excision des tissus contus, avec extraction des corps étrangers, et toilette de la plaie et du squelette, permit enfin, selon les cas, la fermeture de la synoviale et des plans superficiels sans drainage.

On revint aussi à une chirurgie plus conservatrice ; et les plaies articulaires, mises à l'abri de l'infection, demeurèrent seulement soumises aux complications d'ordre mécanique et réactionnel qui entraînent les séquelles plus ou moins importantes régies par l'évolution biologique commune à toutes les plaies.

Cette évolution générale fait l'objet du second chapitre, consacré à la description des trois périodes qu'on peut envisager dans le cycle d'une plaie articulaire, depuis la blessure jusqu'à sa guérison plus ou moins parfaite.

C'est d'abord la période primaire, correspondant aux premières heures après le traumatisme, où la mortification des tissus et des parois de la plaie intéressant les parties molles, la capsule articulaire, la synoviale et le squelette, peut, dans des cas exceptionnels, évoluer spontanément vers la guérison avec élimination des tissus mortifiés, mais, dans la presque totalité des cas, donne lieu à des complications redoutables, variables suivant la résistance des tissus atteints et la virulence des germes infectieux.

La seconde période, de septicité, se déroule ainsi, et les auteurs étudient successivement le mécanisme intime de la pénétration des germes dans la cavité synoviale, le développement des deux formes cliniques principales d'infection : l'arthrite septique suraiguë qui n'est à proprement parler qu'une des formes de la gangrène gazeuse, et l'arthrite et ostéo-arthrite suppurée, due habituellement aux aérobies de la suppuration banale, à évolution insidieuse ou rapide, et susceptible, comme la précédente, d'amener des complications souvent mortelles.

Cette issue fatale peut être heureusement conjurée par un traitement chirurgical approprié. Infectée ou demeurée septique, la plaie articulaire peut en effet guérir anatomiquement et fonctionnellement, soit d'une façon complète, soit le plus souvent avec des séquelles plus ou moins graves dont la constitution progressive remplit la troisième période évolutive.

Au cours de cette période, les auteurs envisagent successivement : 1° les réactions pathologiques tardives des tissus articulaires vis-à-vis du traumatisme et de l'infection ; 2° la formation des séquelles qui en est la conséquence (raideurs et ankyloses, articulations relâchées ou ballantes). Ces diverses réactions intéressent, bien entendu, aussi bien la synoviale que la surface articulaire elle-même et les tissus intermédiaires.

Quant aux séquelles, elles se rangent sous deux chefs : les raideurs et ankyloses, et les articulations relâchées et ballantes.

Les premières sont justiciables de la physiothérapie ou bien nécessitent une intervention chirurgicale ; elles ont été classées ainsi d'après la localisation anatomique, ou l'anatomie pathologique des lésions (Leriche et Policard) que l'examen clinique, aidé de la radiographie, permettra de préciser.

Les secondes constituent les véritables séquelles des plaies articulaires, et se traduisent par un excès de mobilité survenant après la résection, d'où le nom de résections ballantes que leur a donné Tavernier. Elles tiennent surtout à l'importance des dégâts osseux et musculaires, à des défauts de technique opératoire, ou enfin à l'insuffisance des soins post-opératoires. Elles présentent une gamme de formes cliniques allant de la simple laxité jusqu'à l'état ballant complet ; les auteurs précisent avec raison ces différentes formes pour nous permettre de comprendre le traitement qui peut être opposé à ces lésions.

Le troisième chapitre est consacré au traitement général de ces arthrites traumatiques.

Il comporte des modalités différentes, appropriées aux trois périodes évolutives étudiées plus haut.

C'est d'abord la période primaire, le traitement prophylactique de l'infection non encore déclarée. Les indications opératoires et le choix du procédé varient, bien entendu, d'après la nature et l'importance des lésions, selon qu'elles intéressent seulement l'articulation à l'exclusion du squelette, ou bien l'articulation et

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

l'épiphyse seule, ou enfin l'articulation, l'épiphyse et la diaphyse.

On voit que, pour traiter logiquement une blessure articulaire, l'arthrotomie simple ou avec esquillectomie intra-articulaire, la résection, ou l'amputation s'offrent au choix de l'opérateur. Ces trois sortes d'interventions s'appuient naturellement sur des principes généraux, tant pour la technique opératoire que pour les soins post-opératoires.

L'*arthrotomie* est le temps préliminaire de toute thérapeutique articulaire active : elle a pour but de permettre la toilette complète de la cavité articulaire, l'ablation des corps étrangers, l'hémostase parfaite de la surface cruentée, l'esquillectomie intra-articulaire, enfin la suture minutieuse et hermétique de la synoviale, du surtout aponévrotique et des téguments. La tactique à observer au point de vue des réactions microbiennes sera exposée ultérieurement. La méthode de Willems, de la *mobilisation active immédiate*, constitue le complément précieux de cet ensemble thérapeutique, et les résultats obtenus grâce à lui comptent parmi les plus beaux enregistrés à la suite de l'application de la chirurgie articulaire des plaies de guerre.

La *résection primitive*, exécutée en suivant le plus fidèlement possible les préceptes d'Ollier, comporte des indications que l'expérience du chirurgien et la nature de chaque cas peuvent seules préciser.

Quant aux *amputations primitives*, on ne les considère que comme interventions d'urgence, destinées à sauver la vie du blessé.

La seconde modalité du traitement curatif s'adresse à l'infection articulaire, et comporte, comme précédemment, des indications opératoires et le choix d'un procédé suivant le type clinique observé, et une technique appliquée suivant des principes généraux, ainsi que des soins post-opératoires.

Ici encore, les indications seront fournies par la nature même de l'infection. L'amputation d'urgence, en cas d'arthrite septique à allure suraiguë, ne suffira pas seule, le plus souvent, à sauver le blessé ; débridements larges au bistouri et au thermocautère, sérothérapie à haute dose devront être employés systématiquement.

Ne s'agit-il que d'une arthrite suppurée, des mesures moins radicales s'imposeront alors, et l'arthrotomie, la résection permettront d'obtenir un résultat le plus souvent satisfaisant : ce sont autant de cas d'espèce dont la complexité échappe à une analyse d'ensemble, et qui inspireront au chirurgien une conduite différente, suivant par exemple qu'il s'agit du membre supérieur ou inférieur (mobilité ou solidité surtout désirable), et qu'on a affaire à un travailleur manuel ou intellectuel dont les besoins physiques sont bien distincts. Amputation, arthrotomie, résection constituent donc un trépied curatif, aussi bien que préventif ; elles procèdent ici encore des mêmes directives, s'appliquent à juguler l'infection déclarée, à ménager au maximum l'appareil articulaire, musculaire, et ligamenteux, en vue d'éviter l'impotence fonctionnelle ultérieure, les raideurs, les ankyloses, et les résections ballantes.

Ces complications représentent en effet les véritables séquelles : un traitement systématique, appliqué judicieusement à chacune d'elles, doit leur être opposé.

Tout raccourci du présent rapport aurait le défaut de trahir la pensée précise des auteurs ; un rapide coup d'œil sur les indications et le choix des procédés va nous permettre d'estimer la complexité du problème.

D'abord, jamais de mobilisation tant qu'il persiste de l'inflammation dans la jointure ou son voisinage ; jamais non plus s'il existe des arrachements osseux ou périostés, des saillies périarticulaires qui limitent les déplacements normaux des leviers osseux. Par contre, la mobilisation restera à la base du traitement des raideurs articulaires, et on y adjoindra des moyens accessoires, tels que le massage, la balnéation chaude, l'air chaud, les bains de lumière, l'héliothérapie, les eaux thermales, les boues hydrominérales, l'électrisation.

Mobilisation progressive ou brusque, redressement brusque sous anesthésie, redressement par appareils plâtrés successifs constituent la méthode assez longue et pénible, à laquelle on a donc recours pour vaincre les raideurs en position normale ou en position vicieuse. Quant aux ankyloses, complètes ou partielles, elles reconnaissent une cause telle qu'aucun procédé de mobilisation n'en saurait venir à bout : il s'agit ici en effet de lésions à prédominance intra-articulaire contre lesquelles l'intervention seule peut avoir chance de succès. Les indications de l'intervention seront tirées de l'âge, de la situation personnelle, de la profession du patient, de l'état de ses muscles, vaisseaux, nerfs, téguments, de son état général. L'appréciation du déficit fonctionnel a une grande importance, d'autant qu'elle doit varier avec les sujets (position du membre ankylosé) ; deux éventualités pourtant constituent une indication opératoire formelle : l'ankylose de la mâchoire et l'ankylose bilatérale de la hanche. Pour le reste, chercher la mobilité au membre supérieur, la solidité au membre inférieur, respecter en général une ankylose en bonne position, et redresser l'ankylose vicieuse en position favorable.

Ce résultat désirable sera obtenu opératoirement par la résection classique, ou bien la résection avec interposition, ou enfin la résection suivie de greffe articulaire.

Le chirurgien, aura toujours en vue deux écueils à éviter : d'une part, une résection trop large, enlevant à l'article sa solidité, d'autre part, une résection trop économique, après laquelle la jointure reste solide, mais ne retrouve pas ses mouvements.

L'arthroplastie n'a encore été que relativement peu utilisée en France ; par contre, les chirurgiens américains et italiens en ont une expérience beaucoup plus étendue ; les auteurs la considèrent comme un procédé d'exception, mais qui offre une ressource précieuse dans certains cas bien déterminés et entre les mains d'opérateurs ayant une grande pratique de la chirurgie ostéo-articulaire.

Les articulations ballantes comportent des indications que les auteurs vont préciser maintenant et qui varient selon qu'il s'agit du membre thoracique ou abdominal.

Les articulations flottantes actives et accommodables du membre supérieur ne relèvent qu'exceptionnellement d'un traitement opératoire ; non accommodables, elles sont souvent susceptibles d'une retouche ; enfin, flottantes et passives, elles imposent toujours l'acte chirurgical.

Pour le membre inférieur, où l'obligation de la solidité

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

est dominante, les indications opératoires sont toujours beaucoup plus étendues.

Quant à l'appareillage, il a pour effet soit de maintenir en rapport normal les segments osseux auxquels la contraction musculaire communiquera des mouvements physiologiques, ou au contraire d'immobiliser solidement l'articulation dans la position la plus favorable. Les appareils ont tous le même inconvénient de favoriser l'atrophie musculaire et d'être lourds, fragiles, gênants.

On doit donc, chaque fois que c'est possible, s'adresser de préférence aux méthodes chirurgicales, rangées sous deux chefs principaux : les plasties ligamenteuses et musculaires ; l'ostéosynthèse et la greffe osseuse.

Les méthodes intéressant les parties molles sont pratiquées sous la forme des raccourcissements ligamenteux (Ollier) ou de la réfection capsulo-périostique de Vallas, et peuvent se compléter par des restaurations musculaires plus ou moins complexes, glissements, résections de cicatrices, transplantations, désinsertions, etc.

Les méthodes osseuses, l'ostéosynthèse en particulier, se réalisent par un fil métallique, l'enchevillement ou le vissage, selon le cas. La greffe sera entière, épiphysaire, restauratrice, ou bien ankylosante, destinée en principe, soit à procurer une néarthrose mobile, soit une ankylose incomplète ; ses résultats sont d'autant meilleurs que les indications en sont plus précises.

Ce sont là, du reste, des procédés parfois difficiles, donnant des résultats encourageants quand surtout les lésions sont peu accentuées ; la combinaison des différents procédés permet d'obtenir de cette chirurgie délicate le maximum de rendement.

Le chapitre IV de ce rapport étudie l'adaptation du traitement des plaies articulaires, de leurs complications et de leurs séquelles, aux conditions particulières de la chirurgie de guerre, c'est-à-dire au transport et à l'évacuation des blessés.

Ce transport inéluctable du blessé de guerre comporte des inconvénients préjudiciables au traitement et qu'il importe de réduire au minimum.

Ici encore les trois périodes primaire, secondaire et tertiaire précédemment décrites posent des indications précises et bien distinctes.

La nécessité du transport du champ de bataille à la première formation chirurgicale ne se discute pas, à condition d'être aussi rapide, confortable et sûre que possible. Muni d'un appareil adapté à sa blessure, le blessé articulaire arrive à la formation où, dans la presque totalité des cas, l'intervention chirurgicale immédiate s'impose ; elle sera efficace si la période aseptique n'a pas été encore dépassée, et si la synoviale a pu être hermétiquement fermée : nous avons vu en effet que la plaie articulaire n'est pas justiciable, comme la plaie des parties molles, du procédé de la suture primitive retardée ou secondaire. Une surveillance d'une dizaine de jours, exercée par le même chirurgien, la protection de la blessure par un bon appareil d'immobilisation interdisent donc l'évacuation précoce à longue distance.

Dès l'ouverture de la période secondaire, ces mêmes desiderata deviennent plus impérieux encore ; tout transport à longue distance n'est qu'un pis-aller et peut présenter les plus dangereux inconvénients.

Quant à la période tertiaire, elle se déroule dans les formations chirurgicales de l'intérieur du territoire et peut évoluer avec les garanties nécessaires, si le chirurgien traitant est bien en possession des documents cliniques de toute nature le renseignant avec précision sur la nature et l'évolution de la blessure ainsi que les différents traitements mis en œuvre jusque-là.

Rapport belge.

DERACHE et VONCKEN.

Les épanchements de sang extravasé, avec tuméfaction et hémarthrose, constituent d'abord un élément d'irritation capable de provoquer, par sa seule présence, une réaction locale du côté de la séreuse articulaire ; la quantité du sang épanché peut avoir aussi une grande importance (genou, épaule, coude), au point de vue de l'impotence fonctionnelle.

L'entorse constitue un degré plus avancé de la lésion anatomique ; à l'épanchement sanguin s'ajoute alors la déchirure ligamentaire, avec son cortège de lésions du tissu cellulaire sous-cutané, déchirures vasculaires ou lymphatiques, infiltration et ecchymoses.

La lésion des gaines tendineuses peut assombrir le pronostic, et on sait, depuis les études radiographiques et les travaux de Destot, combien sont fréquentes les lésions tissulaires dans les entorses réputées simples, ainsi que les lésions à distance. Certaines articulations, celle du genou par exemple, méritent une mention, en raison de leur symptomatologie toute spéciale et de la présence des ménisques et des ligaments croisés.

La luxation, elle aussi, est une source de séquelles nombreuses, facilement explicables par les arrachements capsulaires et périostés, les fissures concomitantes au niveau des épiphyses et des cartilages diarthrodiaux qui entrent en jeu.

Quant à la fracture intra-articulaire, il serait superflu d'insister sur la gravité des dégâts qu'elle peut causer, par les altérations de forme des surfaces en contact, et qui s'ajoutent aux causes précédentes pour entraver d'une façon considérable le jeu articulaire.

Mais, en outre de ces lésions locales, on doit faire encore mention des traumatismes à distance, susceptibles de produire des épanchements dans les articulations voisines, d'amener des troubles fonctionnels par suite d'amyotrophies, de rétractions tendineuses, de l'immobilisation trop prolongée, etc. Il n'est pas enfin jusqu'aux traumatismes légers et répétés qui ne puissent provoquer des séquelles parfois hors de proportion apparente avec la cause déterminante.

Passant maintenant en revue les diverses modalités que peuvent revêtir, pour chacun des organes constitutifs de l'articulation, les phénomènes d'irritation, de réaction, de cicatrisation ou de guérison qu'on y observe, les auteurs étudient d'abord les lésions articulaires, et, en premier lieu, le liquide intra-articulaire dont la présence traduit toujours la blessure et la réaction de la séreuse ; puis ils montrent qu'à l'hémarthrose pure du début, succède l'hydarthrose résultant de la sécrétion irritative de la séreuse : le sang épanché se coagule ; le sérum issu de la coagulation se résorbe rapidement, et l'exsudation synoviale abondante qui suit cette résorption peut, dans

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

certains cas, se coaguler *in vitro*. Les ponctions évacuatrices ramènent un liquide de moins en moins hématique jusqu'à guérison par assèchement, ou passage à la chronicité. C'est l'hydarthrose pure, caractérisée par ses alternatives de rémission et de rechutes, l'articulation atteinte semblant sensibilisée au traumatisme et devenue capable de réagir avec plus de violence à toute irritation nouvelle. Les corps étrangers sont capables, eux aussi, de provoquer l'irritation exsudative; une subluxation d'un ménisque du genou, une fissure même de ce cartilage, des ostéophytes le peuvent également.

Mais la cause exacte de la production du liquide nous échappe encore; on ne possède pas davantage de précisions sur l'origine et la nature de certains épanchements puriformes demeurés entièrement stériles, et dont Oudart et Jean ont montré la rareté.

Après le contenu articulaire, les auteurs étudient l'appareil de revêtement de l'articulation, et les lésions aiguës ou chroniques de la synoviale et de la capsule présentent un intérêt général qui justifie leur description.

Parmi les lésions péri-articulaires, on distingue les épaississements qui sont susceptibles d'intéresser tous les plans depuis la peau (signe du pli de la peau) jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, les ostéomes juxta-articulaires qui sont une complication fréquente, assez indépendante de la gravité de la lésion articulaire; l'atrophie musculaire, dont l'origine est encore mystérieuse, dont le développement est extrêmement brusque, et qui, à la fois effet et cause, crée un véritable cercle vicieux empêchant la prompte guérison fonctionnelle. Les troubles vaso-moteurs sont à la base de cette amyotrophie; ils seraient conditionnés par le déséquilibre du système vaso-régulateur et les altérations réflexes du cylindraxe.

On peut envisager, au point de vue thérapeutique, les deux principes généraux suivants :

Éviter soigneusement toute irritation possible de la synoviale par du sang, un corps étranger quelconque, un défaut de statique ;

Entretenir le tonus et la puissance musculaire dès le début, et lutter énergiquement contre l'atrophie et l'impotence qui en résulte.

L'ostéoporose enfin peut apparaître à la suite des traumatismes osseux même sans délabrements importants : il semble que la vitalité est compromise et que la substance osseuse s'éclaircit et tend à disparaître. L'atrophie musculaire survient ensuite et l'ankylose consécutive est d'un pronostic très réservé.

Envisageant maintenant les conséquences qui peuvent résulter des lésions observées, les auteurs les classent sous trois chefs : gêne fonctionnelle persistante, avec son cortège d'accidents tendant à la chronicité et aux récidives; épanchements à répétition, faiblesse et prompte fatigue du membre, amyotrophies, épaississements péri-articulaires, arthrophytes; relâchements articulaires succédant aux lésions des ligaments et des tendons, à l'atrophie des muscles, raideurs et limitation des mouvements, allant heureusement rarement jusqu'à l'ankylose totale qui est plutôt le fait de l'arthrite suppurée traumatique.

Le traitement aura pour but de prévenir l'impotence fonctionnelle.

Trois principes doivent être à la base de toute intervention :

Éviter l'irritation de la synoviale ;

Rétablir la statique normale de l'articulation ;

Entretenir le tonus musculaire et la motilité articulaire.

S'agit-il de lésions récentes, l'hémarthrose doit être évacuée aussi rapidement que possible ; plus précoce sera la ponction, moins longue sera l'irritation synoviale et moins nombreux les risques d'hydarthrose rebelle et récidivante. Mouvements actifs, marche immédiate sont prescrits par les auteurs, suivant en cela la pratique de Willems. Mêmes prescriptions pour les lésions plus importantes, avec luxations et fractures : la mobilisation active très précoce vise au maintien de la statique et de la mécanique articulaires normales.

Si la lésion passe à la chronicité, la mobilisation demeure encore le pilier de la thérapeutique. Mais ici, certaines précautions s'imposent : l'hydarthrose récidivante du genou comportera par exemple, après évacuation, un enveloppement compressif très serré, avec repos au lit, et mouvements lents d'élévation volontaire du membre tenu en extension au-dessus du plan du lit : des poids de 1 à 3 kilogrammes permettront de graduer l'effort musculaire; c'est la méthode cinétique de Thooris légèrement modifiée.

Les injections d'éther ou d'air ont donné parfois de bons résultats ; la synovectomie est une grave et brutale intervention que l'arthrotomie exploratrice permettra d'éviter en décelant, en bien des cas, l'épine irritative, ménisque, corps étranger, frange synoviale. etc.

La méniscectomie, l'ablation chirurgicale d'une frange synoviale, la réfection enfin des ligaments croisés ont donné des résultats au sujet desquels certaines réserves ont été faites quant au point de vue fonctionnel. Enfin, les lésions juxta-articulaires sont justiciables surtout des méthodes physio-thérapeutiques prudemment mises en œuvre. La laxité articulaire, de même que les raideurs et ankyloses nécessitent soit une rééducation du système musculaire, par la mécanothérapie, soit des interventions chirurgicales.

SIBILLE.

NOUVELLES

Stage volontaire aux colonies des médecins et pharmaciens de réserve. — Il est rappelé que la circulaire du 31 août 1920, insérée au *Bulletin officiel*, page 3462, autorise les médecins-majors de 2e classe et les médecins aides-majors de 1re classe et de 2e classe appartenant à la réserve du corps de santé colonial à accomplir aux colonies et sur les théâtres d'opérations extérieurs des stages volontaires avec solde d'une durée minima de deux ans.

Ces dispositions sont rendues applicables aux pharmaciens-majors de 2e classe et aux pharmaciens aides-majors de 1re et de 2e classe de réserve du corps de santé colonial.

Les médecins et pharmaciens de complément des grades indiqués ci-dessus appartenant aux troupes métropolitaines seront autorisés à bénéficier des dispositions de la circulaire du 31 août 1920, sous la réserve d'avoir au préalable demandé et obtenu leur passage dans la réserve des troupes coloniales. A leur demande de stage devra être jointe une demande conditionnelle de passage dans les troupes coloniales (réserves).

Les intéressés devront présenter les conditions d'aptitude physique nécessaires et s'engager à accomplir dans le service de santé de la colonie ou du théâtre d'opérations pour lesquels ils seront désignés un stage d'au moins deux ans à dater du jour de leur débarquement, hors le cas de maladie dûment constatée.

Ils auront droit aux mêmes indemnités de départ colonial et allocations de solde que les officiers correspondants du cadre actif. Ils seront également traités comme ces derniers, au point de vue du droit aux frais de déplacement, et pourront bénéficier dans les mêmes conditions du passage gratuit pour leur famille.

Les demandes sur lesquelles devra être formulé l'engagement de servir pendant deux ans dans le service actif prévu ci-dessus, devront être adressées par la voie hiérarchique au ministre de la Guerre (8e direction), appuyées d'un certificat médical de visite et de contre-visite délivré par l'autorité militaire. Elles mentionneront, par ordre de préférence, les colonies ou théâtres d'opérations dans lesquels l'intéressé désire servir.

Les demandes conditionnelles de passage dans les troupes coloniales (réserves) exigées des officiers de complément des troupes métropolitaines seront adressées en même temps au ministre de la Guerre (8e direction). Un choix de préférence sera donné aux médecins possédant le diplôme délivré par l'un des instituts de médecine coloniale de Paris, Marseille et Bordeaux.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser ou écrire à l'inspection générale du Service de santé au ministère des Colonies (secrétariat), 27, rue Oudinot, Paris.

Cours de technique hématologique et cytologique. — Ce cours de 15 leçons sera fait à la Faculté de médecine, laboratoire d'anatomie pathologique) par MM. S.-I. de Jong, agrégé, et Ed. Peyre, chef de laboratoire ; il commencera le 2 juin à 15 heures et se continuera les jeudis, vendredis et mardis suivants.

Les séances comprendront deux parties : un exposé théorique et une application pratique. Le droit à verser est de 150 francs. Le nombre des auditeurs est limité à 30.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine (guichet no 4) les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Cours d'anatomie pathologique. — M. le professeur G. Roussy fait son cours au grand amphithéâtre de la Faculté les lundis, mercredis, vendredis à 17 heures.

Objet du cours : Anatomie pathologique générale : les processus inflammatoires, vasculaires, dégénératifs et tumoraux.

M. S.-I. de Jong, agrégé, fera tous les samedis à 16 heures, à partir du 9 mai, au laboratoire des travaux pratiques d'anatomie pathologique, une série de conférences élémentaires avec projections qui porteront sur le programme de l'examen de 4e année.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose infantile. — Le Dr P.-F. ARMAND-DELILLE fait, du 4 au 23 mai 1925, dans son service d'enfants de l'hôpital Hérold, un cours pratique de perfectionnement sur la symptomatologie, le diagnostic et le traitement des principales formes de la tuberculose de l'enfant.

Leçon chaque matin, à 10 h. 30 à l'hôpital Hérold,

NOUVELLES *(Suite)*

suivie d'examens cliniques dans les salles, d'examens radioscopiques et de recherches de laboratoire. De plus, le Dr Laquerrière, chef du service radiologique, fera une leçon sur le diagnostic radiologique de la tuberculose infantile et le Dr Pierre-Louis Marie, chef de laboratoire fera deux leçons sur le diagnostic cytologique, bactériologique et sérologique de la tuberculose de l'enfant

Le nombre d'élèves est limité.

Le prix de l'inscription est de 80 francs.

S'inscrire au laboratoire du service du Dr Armand-Delille, à l'hôpital Hérold, place du Danube (XIXe).

Cours de perfectionnement de gynécologie. — MM. les Drs Douay, chef des travaux gynécologiques, Michon et Leroy, chefs de clinique, feront à la clinique gynécologique (hôpital Broca) un cours de perfectionnement du 18 mai au 30 mai.

Le cours sera complet en 12 leçons et il aura un caractère essentiellement pratique. Les leçons auront lieu chaque jour de 17 à 19 heures.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les lundis, mercredis, vendredis, de 15 à 17 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 4 *Mai.* — M. Baranger (interne), Tumeurs malignes de l'amygdale. — M. Fraboulet, Présentation de la face dans le bassin rétréci. — Mlle Michée, Les égagropiles du tube digestif chez l'homme. — M. Czettel, L'orchidopexie transseptale. — M. Willot (externe), Les suppurations chez les diabétiques.

7 *Mai.* — M. Louet (interne), La leuco-sarcose. — M. Boehler, Étude de l'anesthésie générale par inhalation. — Mme July (externe), Etude de la syphilis traumatique des os. — M. Diriks Dyre (externe), Guérison spontanée de la luxation de la hanche. — M. Gauch, Etude des kystes hydatiques des côtes. — M. Despas Etude climatique du littoral breton. — M. Gouraud, Traitement de la syphilis. — M. Mattas, Purpura au cours du traitement de la syphilis. — Mlle Simon, Essai sur l'histoire et l'évolution de la thalassothérapie. — M. Louvel (interne), Considérations sur les varices des membres inférieurs et leur traitement. — M. Bourgès, Considérations pratiques sur l'étiogénie de la pneumonie.

9 *Mai.* — M. Mallet, Contribution au diagnostic des affections cutanées du chien. — M. Drouin, Prophylaxie de la morve.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

9 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour les inscriptions du 3e trimestre.

9 Mai. — *Paris.* Salle Adyar (4. square Rapp). Grande Revue médicale « On dit... sec » organisée par l'Association générale des étudiants de Paris.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

9 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

10 Mai. — *Paris.* Ministère du Travail et de l'Hygiène. Dernier délai d'inscription pour une place d'auditeur au Conseil d'hygiène (chimiste, physicien ou pharmacien).

11 Mai — *Bruxelles.* Congrès de la Société française d'ophtalmologie.

11 Mai. — *Paris.* Asisstance publique. Concours d'électroradiologiste des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 12 h 30. Ouverture du concours du prosectorat.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de la chaire de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Tours.

11 Mai. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

11 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Épidémiologie et prophylaxie du paludisme.

11 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 heures. Cours de radiologie du cœur et électrocardiographie, par les Drs Bordet et Géraudel.

12 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Leçon de thérapeutique infantile.

12 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

12 Mai. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Ouverture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

12 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 1re partie.

13 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de la tête et du cou par MM. les Dr Oberlin et Wilmoth.

13 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

13 Mai. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

14 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu (service de M. le Dr Caussade). M. le Dr LEVEN : Thérapeutique de l'aérophagie.

14 MAI. — *Paris.* Hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

14 MAI. — *Paris.* Assistance publique. Concours pour les prix à décerner aux internes en pharmacie des hôpitaux de Paris.

15 MAI. — *Reims.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de clinique obstétricale à l'École de médecine de Reims.

15 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Désinfection, désinsectisation, dératisation.

15 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

15 MAI. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

16 MAI. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

16 MAI. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

16. MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

18 et 19 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

18 MAI. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. DOUAY, MICHON, LEROY.

18 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Les facteurs sociaux de la tuberculose.

18 MAI. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur TERRIEN.

20 MAI. — *Pavie.* Fêtes du XIe Centenaire de l'Université de Pavie.

21 MAI. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

21 MAI. — *Bruxelles.* Congrès de la Société d'orthopédie dento-faciale.

22 MAI. — *Nancy.* Assemblée générale de la Société d'hydrologie de Nancy.

23 MAI. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

23 MAI. — *Paris.* Assemblée générale et dîner des internes et anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine.

24 MAI. — *Paris.* Assemblée générale des médecins des asiles d'aliénés de France.

24 MAI. — *Limoges.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

25 MAI. — *Lyon.* Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

25 MAI. — *Alger.* Concours de médecin suppléant de radiologie et électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

25 MAI. — *Paris.* Séance solennelle annuelle de la Société médico-psychologique.

25 MAI. — *Paris.* Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

25 MAI. — *Paris.* Célébration du centenaire de Charcot

25 MAI. — *Lille.* Congrès de médecine légale.

25 MAI. — *Paris.* Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière, 9 heures.

26 MAI. — *Paris*, 9 heures. Séance exceptionnelle de la Société de neurologie et commémoration du 25e anniversaire. — 13 heures. Académie de médecine : Éloge du professeur Charcot par le professeur PIERRE MARIE. — 21 heures. Sorbonne. Séance solennelle : Discours de M. le Dr BABINSKI.

26 MAI. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie des voies urinaires, par M. le Dr FEY.

26 MAI. — *Paris.* Continuation du Congrès de médecine légale commencé le 25 mai à Lille.

27 MAI. — *Paris.* Salpêtrière, 9 heures. Visite par la Société internationale de neurologie et par les participants du centenaire de Charcot. — 20 heures. Banquet.

28 MAI. — *Paris.* Hôtel de Ville. Réception des membres du Congrès des aliénistes, du Congrès de médecine légale, de la Société internationale de neurologie.

28 MAI. — *Paris.* Congrès des médecins aliénistes.

29 MAI. — *Paris.* Concours pour une place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales.

1er JUIN. — *Rouen.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

1er et 2 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour les 1er, 2e, 3e examens de chirurgien-dentiste.

VARIÉTÉS

LES DEUX RIOLAN

Jean Riolan père et Jean Riolan fils sont unis entre eux, dans l'histoire de la médecine française, par un tel ensemble d'affinités, qu'il est particulièrement curieux d'évoquer ces deux noms simultanément. Ces deux médecins jouirent, chacun à son époque, d'une grande renommée : le premier durant la seconde moitié du XVIe siècle, le second pendant la première moitié du XVIIe siècle, et même un peu au delà. Le père fut doyen de la Faculté de médecine de Paris ; son érudition très étendue le désigna pour enseigner les belles-lettres en même temps que la physique. Le fils, non moins cultivé que son père, fut professeur d'anatomie et acquit, dans cette branche, une place de tout premier plan ; entre temps, il devint le médecin ordinaire d'Henri IV et de Louis XIII ainsi que premier médecin de Marie de Médicis. Père et fils se dis-

EFFIGIES IOANNIS RIOLANI
Medici Parisiensis obiit ætatis
56 . anno salutis 1605 . die 18 . Octobris . .

Jean RIOLAN le père, à l'âge de soixante-deux ans. Légère réduction du portrait illustrant la publication posthume *Opera omnia* (1610, in-folio de 665 p.) (fig. 1).

VARIÉTÉS *(Suite)*

tinguèrent par des qualités supérieures avec lesquelles faisait contraste un esprit autoritaire, entier, combattif, opiniâtre, souvent peu sociable, avec plus d'accentuation dans divers sens chez Riolan fils. Tous deux rompirent des lances contre les chimistes ou paracelsistes et se montrèrent les défenseurs farouches des idées et des prérogatives de la Faculté de médecine de Paris. Riolan père chercha chicane aux chirurgiens de son époque ; Riolan fils, aussi mordant que son contemporain et protégé Guy Patin, combattit avec passion les découvertes de Pecquet et de William Harvey.

Après avoir ainsi confronté, sous divers aspects, deux physionomies remarquables, nous pensons qu'elles valent la peine qu'on s'arrête un peu sur l'une et sur l'autre.

***

Né à Amiens en 1538, Riolan le père était, selon Guy Patin (1), « un bon Picard, doux et savant ». Il se fixa de bonne heure à Paris, où il acquit bientôt une grande renommée. Très érudit, il parlait couramment plusieurs langues et se montra comme tout désigné pour enseigner les belles-lettres et la littérature, tout en se distinguant aussi comme professeur de physique. Il fut élu doyen de la Faculté de Paris pour l'année 1586 et réélu pour 1587.

Il défendit haut et ferme la doctrine et les principes d'Hippocrate contre la médecine chimique de Paracelse. On trouve le témoignage de la lutte passionnée qu'il soutint au nom de la Faculté, dans le livre qu'il fit paraître en 1600 (2) sous ce titre : *Censura Scolæ parisiensi contra Alchimiam lata.* Chargé, en outre, d'un rapport contre Quercetanus, Libanius, Paulmier et Harvet d'Orléans, il reçut un hommage particulier de la Faculté qui lui offrit, en manière de remerciement, une salière en argent, remplie de sel, comme symbole de la sagesse de son argumentation.

Non moins ardente ni plus aimable fut l'attaque acharnée qu'entreprit Riolan père contre les chirurgiens de son époque. Il leur reprochait d'oser enseigner la chirurgie sans être suffisamment versés dans les belles-lettres. Qu'on en juge par le titre des deux pamplets qu'il lança contre eux : 1° (en 1577) : *Ad impudendam quorumdam chirurgicorum qui medicis æquari et chirurgiam publice profiteri volunt;* 2° : *Comparatio medici cum chirurgico. Ad castigandam quorumdam chirurgicorum audaciam, qui non possunt tacere, nec bene loqui.*

Jean Riolan père (Voy. fig. 1) mourut le 18 octobre 1605, à l'âge de soixante-sept ans. Parmi les ouvrages publiés de son vivant, signalons en outre ses commentaires sur les œuvres de Fernel : *Commentarii in sex posteriores physiologiæ Fernelii libros* (1577, 1589, 1601). *Ad libros Fernelii de abditis rerum causis commentarii* (1598 et 1602). En outre : *Ars bene medendi* (1589) ; *Universæ medicinæ compendium* (1598) ; *Chirurgia* (1601), etc.

D'ailleurs les œuvres de Riolan père ainsi que divers traités posthumes écrits par lui ont été réunis et publiés, en 1610 (cinq ans après sa mort), par les soins de son fils, sous cette désignation : *Riolani ambiani medici parisiensis viri clarissimi opera omnia, tam hactenus edita quam postuma anthoris postrema manu exarata et exornata.*

Ces *Opera omnia* forment un in-folio de 665 pages, et comportent des dissertations sur l'anatomie, la pathologie, la philosophie médicale, la thérapeutique, la chirurgie, etc. L'ensemble est dédié à Henri IV. Après une préface au lecteur, on trouve le portrait de Riolan père (3), et de suite apparaît, comme entrée en matière, et sans doute en vertu d'un noble sentiment de rapprochement filial, le traité d'anatomie du fils : *Anatome corporis humani per Ioannem Riolanum filium anatomicum regium.*

***

L'existence de Jean Riolan fils ayant été plus longue et, partant, plus active, fournit une plus ample matière pour un glanage rétrospectif. Le fils avait hérité des heureuses dispositions naturelles du père qui, de plus, dirigea ses premières études médicales. Né à Paris en 1577, Riolan le jeune fut reçu docteur en médecine le 1er juillet 1604, soit deux ans environ avant la mort de son père. Auparavant il avait été « archidiacre » des écoles, sorte de prosecteur chargé des dissections et des démonstrations d'anatomie. Il devint bientôt médecin ordinaire d'Henri IV et de Louis XIII et fut, pendant dix ans, premier médecin de Marie de Médicis qu'il suivit dans son exil pour ne revenir à Paris qu'après la mort de la reine-mère survenue à Cologne le 3 juillet 1642.

En 1613, il avait été nommé par Louis XIII

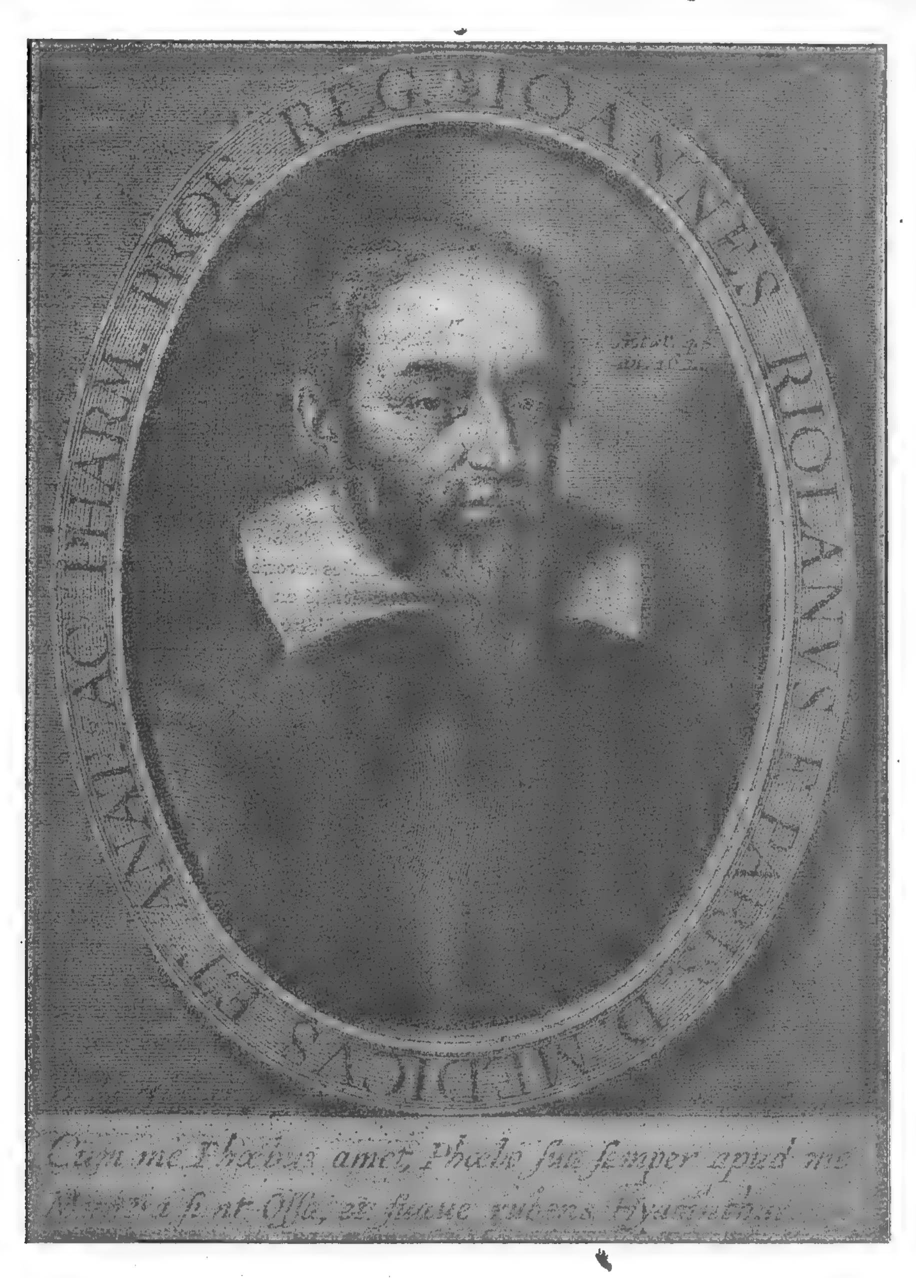
(1) D'après Guy Patin, lettre du 23 juillet 1649, qui continue par ce qui suit en visant Riolan le fils dont Guy Patin était pourtant le protégé : « Mais celui-ci est un homme acre qui ne sçavait épargner ni pardonner à personne, *qui malit amicum perdere quam verbum* ; je ne doute pas que ci-après quelqu'un le lui rendra. »

(2) Paris, in-8.

(3) Le portrait que nous reproduisons en légère réduction (fig. 1) est tiré des *Opera omnia*.

professeur d'anatomie et de botanique au Collège royal, le botaniste n'ayant guère laissé d'autre trace que la demande adressée par lui au roi pour obtenir l'établissement, à Paris, d'un Jardin des plantes analogue à celui de Montpellier (1). Mais l'anatomiste, fougueux de caractère, ne tarda pas à entrer en désaccord aigu avec la Faculté, exigeant d'elle qu'elle fît construire un amphithéâtre digne de lui, pour remplacer celui qu'elle avait érigé en 1608 à l'angle de la rue de la Bûcherie et de la rue de l'Hôtel-Colbert et qui, s'il constituait incontestablement un progrès sur l'éphémère construction de 1604, ne permettait cependant que les leçons théoriques et non les dissections.

C'est en 1622 que Riolan fils inaugura son enseignement dans le nouvel amphithéâtre. Sa première leçon fut troublée par quelques gens armés qui firent irruption dans la salle, blessèrent quelques-uns des auditeurs, et s'emparèrent du cadavre destiné aux démonstrations, pour le traîner dans les rues de Paris. Ce scandale émut fort



Jean RIOLAN fils, à l'âge de quarante-cinq ans. Légère réduction (H. de l'original = 0,195 ; L. = 0,14) du portrait illustrant l'*Anthropographie* (éd. de 1626, grand format) (fig. 2).

(1) Voy. *Paris médical*, Souvenirs sur Guy de la Brosse, par MM. A. GILBERT et P. CORNET (1er avril 1922).

VARIÉTÉS *(Suite)*



Jean Riolan fils parvenu à un certain âge. Légère réduction de l'image (15 × 10) qui illustre le *Manuel de Riolan*, édité en 1661 par Gaspar Méturas (traduction française par Sauvin (fig. 3).

Cette figure, gravée par G. Rousselet, reproduit les traits de Riolan fils d'après le tableau peint par Varie, qui se trouve à la Faculté de médecine de Paris. L'encadrement ainsi que la légende ont été surajoutés. Le mot *decanus* qu'on y lit exprime une inexactitude; Riolan fils n'a jamais été doyen de la Faculté; il a été l'*antiquior scholæ*, le plus ancien des docteurs-régents.

L'erreur est imputable à l'éditeur Gaspar Méturas, qui intitule ainsi le livre où se trouve le portrait reproduit ici : « Manuel anatomique et pathologique de Jean Riolan, ancien doyen de la Faculté de médecine de Paris, etc. »

C'est sans doute ce « decanus » qui a fait commettre à Varnier, dans ses notes sur les *Commentaires de la Faculté* (p. 249), l'erreur consistant à appliquer à « Riolan le vieux » le portrait de Riolan le jeune, alors qu'un simple rapprochement avec le tableau qui se trouve à la Faculté ne permet aucun doute sur l'identité du personnage.

Quant au tableau de la Faculté, il est reproduit dans les *Collections artistiques de la Faculté de médecine de Paris* par Noé Legrand, publiées par les soins de L. Landouzy, doyen. On lit page 56 : « Portrait à mi-corps, peint par Varie, sur toile (H. = 1,02 ; L. = 0,72). Vêtu d'un costume vert sombre, serré à la ceinture, avec de larges manches ornées d'un galon de broderie noire. Le « prince des anatomistes » se tient debout, de face, une calotte noire en tête. Portant un livre dans la main gauche, il pose la main droite sur un crâne. Près de ce crâne est posée une fleur, vraisemblablement une fleur de tabac. »

D'après Léon Lefort (conférence faite sur Riolan en 1865, *loc. cit.*), il s'agirait d'une tige de jacinthe. Dans les deux cas, il semble que le peintre ait représenté une plante pour «rappeler la vie de Riolan qui, comme on sait, fut nommé par Louis XIII professeur de botanique » (Legrand et Landouzy).

A gauche du tableau, sur un fond brun rouge, on lit l'inscription suivante : JOANNÈS RIOLAN — FILIUS PARISINUS — ANTIQUIOR ECHOLAE — OCTOBRIS 1649. AD 19^{am} — FEBRUARIJ 1657 — PROSESSORUM — REGIORUM DECANUS — REGINAE MEDICAE AC — ETIAM PAULANTIS — PRIMARIUS MEDICI — ANATOMICORUM — [illegible] PRINCEPS.

le Parlement, lequel condamna les chirurgiens qui l'avaient causé (1).

Pendant les dix années où Riolan resta hors de France pour continuer d'assister la reine-mère exilée, les leçons d'anatomie furent interrompues Elles reprirent en 1642, pour continuer jusqu'en 1654, année où une ophtalmie persistante obligea le vieillard de soixante-quatorze ans, qui avait déjà subi deux fois l'opération de la taille (en 1641 et en 1642), à quitter l'enseignement. C'est Guy Patin qui lui succéda, ainsi qu'il l'annonce lui-même dans une de ses lettres à Falconet (30 octobre 1654) : « Enfin, M. Riolan m'a donné sa charge de professeur du roi en survivance. »

Riolan fils avait encore plus mauvais caractère que son père. Il passait pour envieux et fort peu sociable. Il excita contre lui presque tous les médecins de son temps. Il batailla pour la Faculté contre les alchimistes, en particulier contre Renaudot et contre Courtaud (2) qui représentaient l'École de Montpellier. Riolan lança ses *Curieuses recherches sur les Escholes de médecine de Paris et de Montpellier,* dans lesquelles il invective ainsi Courtaud :

> Voilà les rêveries d'un hômme insensé qui mérite plutôt d'être étrillé en chien courtaud, tournebroche d'une cuisine, que d'être admonesté de sa folie, d'autant qu'il n'a pas la raison de comprendre la repartie qu'on lui pourrait faire.

Contre Pecquet, pour lequel les vaisseaux chylifères n'aboutissaient pas au foie mais au réservoir qu'il découvrit, l'irascible Riolan braqua un nouveau pamphlet : *Adversus Pecquetum et Pecquetianos.*

Dans son respect aveugle pour les anciens auteurs et dans son parti pris contre toute idée nouvelle, Riolan s'érigea en adversaire déclaré de la grande découverte d'Harvey. Nous n'avons pas à nous étendre sur les expériences ni sur les démonstrations du timide et génial auteur qui, après quatorze années de méditation et de labeur silencieux, se décidait à publier son immortel ouvrage : *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus.* Ce beau sujet a déjà été traité dans *Paris médical,* il y a quelques années, par M. Pierre Lereboullet (3). Rappelons simplement, d'après une conférence de Béclard (4), quelle était, du temps d'Harvey,

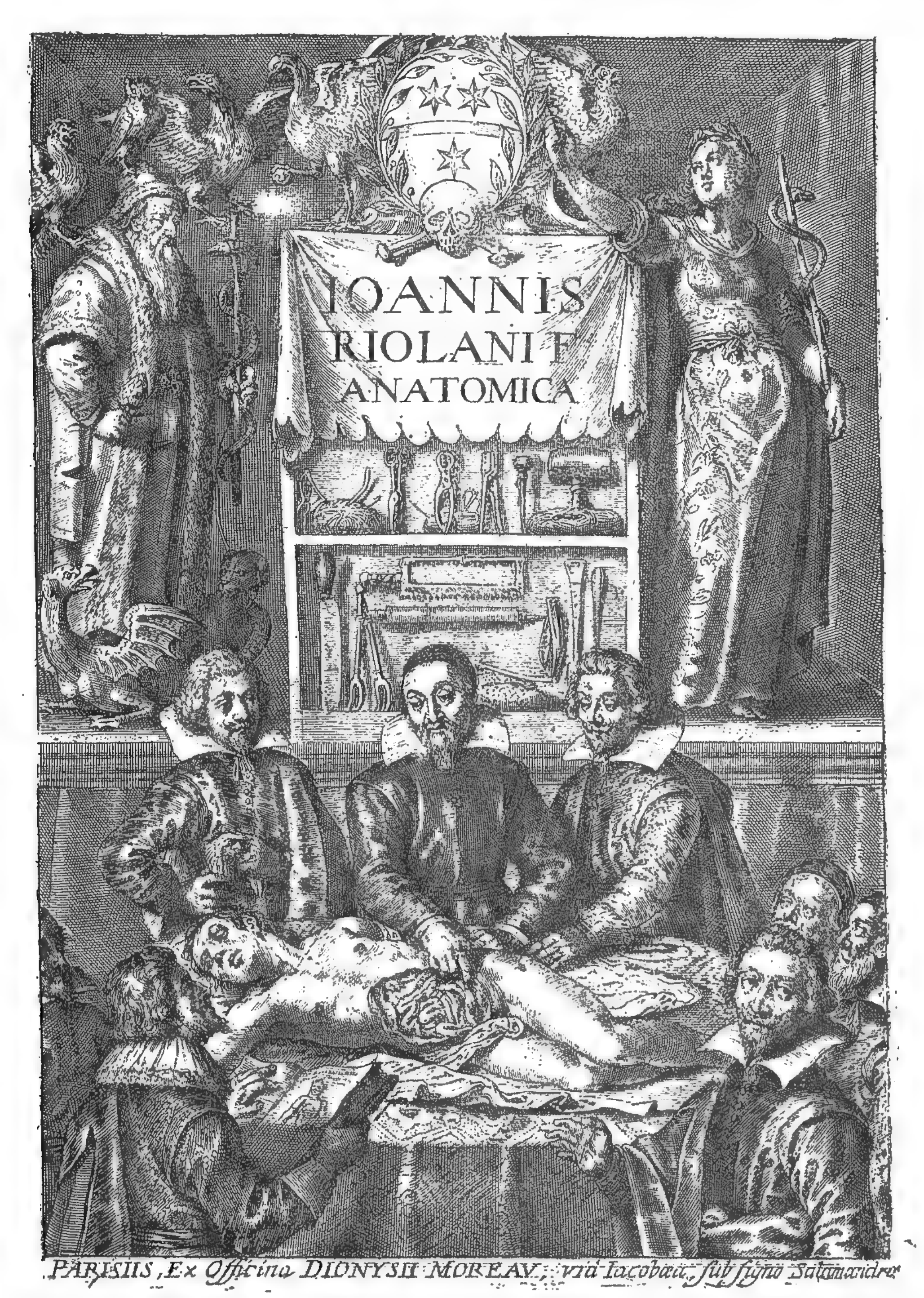
(1) Voy. Conférence de Léon Le Fort sur Riolan (*Conférences historiques faites pendant l'année* 1865 ; Germer-Baillière, 1866).

(2) Neveu d'Héroard, le premier médecin de Louis XIII.

(3) Harvey et la découverte de la circulation du sang (*Paris médical,* 6 juillet 1912), avec figures dont un portrait de Riolan le fils, à l'âge de quarante-cinq ans, portrait tiré de l'ouvrage de Pierre Pic sur Guy Patin.

(4) Conférence sur Harvey (*Conférences historiques faites pendant l'année 1865*, Germer-Baillière, 1866).

l'opinion courante sur la circulation sanguine. C'était celle qui régnait depuis quatorze siècles et qui s'appuyait sur la théorie raisonnée de sang se formait dans un seul organe, le foie d'où il se répandait dans toutes les parties du corps, par l'oreillette droite pour les parties supé-



Frontispice de l'*Anthropographia et osteologia* (éd. 1626). Dimensions réelles. Riolan fait une démonstration anatomique, entouré de personnages qui ne sont pas identifiables. Par contre, dans un autre ouvrage, l'*Encheiridium anatomicum et pathologicum* (1649), on trouve un frontispice analogue, avec quelques variantes dans la disposition des personnages, lesquels sont désignés en toutes lettres : Vesling, Valcob, G. Patin, Kyper (Voy. *Guy Patin*, par Pierre Pic, livre où se trouve l'autre frontispice) (fig. 4).

Galien, en progrès elle-même sur les idées antérieures. C'étaient les deux sortes ou qualités de sang : celui des artères, celui des veines. Le rieures, par la veine cave inférieure et la veine porte pour les parties inférieures. Deux systèmes circulatoires : celui des artères, celui des veines,

VARIÉTÉS *(Suite)*

Vint Harvey (1) qui réussit à faire la preuve de ce qu'avaient pu pressentir et même concevoir quelques-uns de ses précurseurs : Michel Servet, Colombo, Charles Estienne, Césalpin, Fabrice d'Aquapendente, sans qu'il paraisse justifié de remonter jusqu'à Hippocrate, Platon et Aristote pour tenter d'imaginer, qu'après ces maîtres et d'autres, William Harvey n'aurait rien inventé du tout et n'aurait « fait qu'extérioriser par une démonstration expérimentale une notion aussi vieille que le monde » (2).

Restons avec Harvey dont voici, en résumé, la claire doctrine :

Les raisonnements et les démonstrations expérimentales ont confirmé que le sang passe par les poumons et le cœur, qu'il est chassé par la contraction des ventricules, que de là il est lancé dans tout le corps, qu'il pénètre dans toutes les porosités des tissus et dans les veines, qu'il s'écoule ensuite par les veines de la circonférence au centre et des petites veines dans les grandes, qu'enfin il arrive à la veine cave et à l'oreillette droite du cœur. Il passe ainsi une très grande masse de sang et dans les artères où il descend, et dans les veines où il remonte, beaucoup trop pour que les aliments puissent y suffire, beaucoup plus que la nutrition ne l'exigerait. Il faut donc nécessairement conclure que chez les animaux le sang est animé d'un mouvement circulaire, qui l'emporte dans une agitation perpétuelle, et que c'est là le rôle, c'est là la fonction du cœur, dont la contraction est la cause unique de tous les mouvements (3).



Jean Riolan fils, à genoux, présente à Louis XIII l'*Anthropographie* qu'il a dédiée au souverain. Réduction de l'image originale (H. = 19,5 ; L. = 14) illustrant l'édition de 1626 (fig. 5).

C'était l'effondrement de la doctrine de Galien. Ce fut aussi, pour le grand Anglais, une source de déceptions. Presque tous ses malades l'abandonnèrent parce qu'il avait osé démontrer qu'un système consacré depuis quatorze siècles n'était plus qu'un tissu d'erreurs. Une vive opposition se manifesta, ainsi qu'Harvey lui-même l'avait prévu :

(1) Né à Folkestone le 2 avril 1578.

(2) Le Dr Frank Duprat, in *Chronique médicale*, 1er octobre 1924.

(3) Extrait de *Medicina*, mai 1924.

VARIÉTÉS *(Suite)*

Peut-être mes idées sur le passage du sang des veines dans les artères, sur le trajet qu'il parcourt et sur les mouvements du cœur, ont-elles été adoptées par certains auteurs qui admettent le témoignage de Galien et les raisons de Colombo, et d'autres anatomistes ; mais maintenant ce qui me reste à dire (et ce sont des points très dignes de considération), sur la masse du sang qui passe dans les artères et sur son origine, est si nouveau et si peu admis, que je crains non seulement la jalousie de quelques personnes, mais l'inimitié de tous, tant il est vrai que la routine et une doctrine adoptée, profondément enracinée dans notre esprit, sont pour nous comme une seconde nature, surtout quand le respect de la grande antiquité vient s'y joindre. Néanmoins, que le sort en soit jeté ! J'ai confiance dans la loyauté des savants et dans leur amour pour la vérité.

Et parmi les adversaires d'Harvey, le plus important comme le plus dangereux fut Jean Riolan. Ce fut aussi le seul auquel Harvey, peu enclin d'ordinaire à la controverse, ait daigné répondre Imbu des doctrines de la Faculté de médecine d'alors, Riolan s'était identifié, pour ainsi dire, avec Galien, et croyait fanatiquement qu'il fallait détruire toute idée nouvelle. Il nia la grande et même la petite circulation. « J'admire, lit-on dans une note de Riolan s'adressant à Harvey, ton invention de la circulation du sang, l'industrie et la subtilité ingénieuse que tu as déployées pour la démontrer ; mais je te dirai, pour ta gouverne, que tu as cherché à prouver beaucoup de choses *absurdes* et un plus grand nombre de *fausses* (1). »

Guy Patin, grand ami de Riolan son protecteur, n'osa pourtant pas prendre ouvertement parti contre les « circulateurs », comme on les appelait par dénigrement, du mot *circulator* : charlatan. Il était d'ailleurs trop malin pour s'embarrasser des questions de science pure. Il se contentait de composer des épigrammes au service des adversaires d'Harvey. Et finalement la querelle cessa, faute de combattants. Car Riolan mourut en 1657. Il ne fut que trois jours malade « de la suppression d'uriner », écrit Patin (2), qui ajoute, son ami ne pouvant plus protester : « Il était trop déréglé de boire ; il ne pouvait tremper son vin comme il le fallait (3). » Quant à l'illustre Harvey, il mourait l'année suivante.

(1) Conférence de Béclard, *loc. cit.*
(2) Lettre à Falconet, 5 nov. 1649.

Malgré ses grands travers et ses erreurs, Riolan le jeune jouit à son époque d'un prestige considérable. Parmi les nombreux ouvrages qu'il publia, les plus importants sont les œuvres anatomiques de celui qui fut considéré comme le plus grand anatomiste de son siècle : *Osteologia ex veterum et recentiorum preceptis descripta* (1614), *Encheiridum anatomicum et pathologicum* (1648, in-12), *Opuscula anatomica nova* (Londres, 1649), *Opuscula anatomica varia et nova* (1652, in-12). Mais il acquit son plus beau titre de gloire par son *Anthropographia et osteologia*, gros ouvrage qui eut quatre éditions : la première, une petite (in-8), parue en 1618 ; la deuxième, in-4, en 1626 : c'est celle dédiée à Louis XIII dont nous reproduisons (4) le frontispice (fig. 4) et la présentation au roi (fig. 5). La troisième édition est une traduction française par Pierre Constant, avec agrément de l'auteur (1628). Enfin, la quatrième édition (1649, in-folio) est dédiée à Guy Patin qui s'était chargé de la table des matières (5).

L'*Anthropographie* est l'histoire anatomique de tout le corps humain, faisant suite à l'éloge philosophique de l'homme. A défaut de découvertes anatomiques importantes, on y trouve une exactitude descriptive inconnue jusque-là. Riolan, animé d'une véritable passion pour la vérité, y démontre la nécessité des dissections. Il avait d'ailleurs disséqué lui-même constamment, cela à une époque où les docteurs régents se seraient crus déshonorés s'il savaient touché à un cadavre, d'autant que tout travail manuel leur était interdit.

Les descriptions faites par Riolan, aussi bien dans son *Anthropographie* que dans ses autres ouvrages anatomiques, le sont presque toujours d'après nature, sans aucune figure, parce que, pour Riolan, « c'est la nature seule qu'il fallait consulter » (6).

A. GILBERT et P. CORNET.

(3) *Ibid.*, 26 mars 1657.
(4) Le frontispice reproduit ici (fig. 4) ainsi que celui de l' « Encheiridium » auquel nous faisons allusion dans la légende de la figure 4 ont été, par un rapprochement heureux, représentés ensemble et ainsi facilement comparables, dans un article de M. P. Lereboullet sur « Les leçons d'anatomie » (*Paris Médical*, 28 déc. 1918).
(5) *Ibid.*, lettres des 22 juin, 23 juillet et 6 août 1649.
(6) Conférence sur Riolan par Léon LE FORT, *loc. cit.*

ART ET MÉDECINE

LE SALON DU BLESSÉ

Si le Salon des médecins, qui vient de fermer ses portes, fut, si l'on peut dire, l'expression de moments de délassement, d'heures heureuses de vacances ; si les sujets qu'on y vit traduisaient plutôt la joie de vivre, le culte de la nature, à l'exclusion des sujets médicaux, celui du blessé, qui vient de s'ouvrir au Val-de-Grâce, est, lui, la traduction pathétique de la douleur, du sacrifice de la vie librement consenti, de la mort acceptée dans ses plus effroyables affres. Descartes estimait et a écrit que : « Si l'espèce humaine peut être perfectionnée, c'est dans la médecine qu'il faut en chercher les moyens ». Hélas ! il est bien prouvé que l'homme étant imperfectible et de plus l'animal le plus barbare, elle ne peut, et à grand'peine encore, que réparer une partie du mal que celui-ci fait. L'homme est en effet ainsi, qu'après s'être ingénié à se détruire lui-même, sa folie passée, il déplore ses égarements et s'efforce à restaurer ce qui subsiste. Il demeure l'éternel enfant dont les accès de rage sont suivis de regrets et de promesses; or, ceux-ci sont courts et vite oubliés; aussi est-il bon que les témoignages de sa barbarie lui soient montrés de temps à autre : ainsi il en est à ce Salon.

A l'encontre de ce que l'on pourrait croire, les médecins exposants sont peu nombreux, et cependant qui mieux qu'eux furent à même de fixer dans toute leur horreur les scènes et hécatombes de guerre? Mais des besognes plus urgentes pressaient. Quand même bien des albums de notes, de croquis doivent exister que leurs auteurs n'ont pas osé, à tort, exposer. Quoique cela, nous avons eu le plaisir de retrouver à ce Salon plusieurs œuvres de nos amis : de SABOURAUD, une *Maquette pour un monument destiné à un cimetière militaire* d'un noble sentiment ; de BOYER, une *Ambulance* et un *Transport de blessés allemands*, d'une vérité saisissante ; de DELMOND-BEBET, une *Ambulance à Moreuil* et *Tentes sous bois*, bien rendues dans des tonalités d'un gris de circonstance ; de M. RENDU, un *Convalescent*, un *Blessé à Verdun*, des *Baraquements d'ambulance*, et surtout un curieux album de croquis aquarellés : *Souvenirs de guerre*, où nous avons retrouvé la composition méditée et l'exquise sensibilité qui sont l'apanage de son talent; enfin, de M[lle] DELORME, *la Lingerie*, *l'Ouvroir*, scènes respirant l'activité laborieuse, silencieuse, mais songeuse aussi, car qui, parmi ces têtes inclinées, n'a un cœur là-bas, au front?

Et maintenant, au hasard, voyons les artistes qui, ayant vibré à l'unisson des ondes de douleur épandues en ces heures tragiques, ont essayé de concréter, pour les générations de l'avenir, leurs sentiments.

Voici de STEINLEN, les *Eclopés de l'enfer*, série de quatre eaux-fortes d'un réalisme poignant ; de CAPGRAS, deux toiles symboliques : *Verdun terre sainte*, où sous la neige la rafale de fer fait rage, et *Du sang naissent les fleurs*, où ce qui fut un champ de bataille est devenu un champ de blé aux lourds épis parsemés de coquelicots ; de Michel GÉO, *Ils souffrent* : la nuit, un grand blessé est apporté au long du boyau vers la cagna de l'ambulance dont la lumière crue vient éclairer le visage convulsé par la souffrance, scène à laquelle ne le cède pas en angoisse celle de *l'Obus*, du même, où celui-ci éclatant sur le bord de la tranchée, sa lueur sinistre éclaire deux poilus qui se serrent instinctivement contre la terre, comme s'ils voulaient rentrer déjà dans son sein ; de Paul PRÉVOT, *Hommage au brancardier inconnu*, toile d'un beau sentiment acquise par l'État pour le ministère de la Guerre : dans la solitude d'une plaine, qui fut un champ de bataille, deux chefs sont découverts devant un petit tumulus que recouvre seulement une croix de bois et une pauvre capote d'infirmier ; de BARTHÉLEMY, les *Mutilés sous l'Arc de triomphe* : tableau d'un réalisme étreignant, que ce défilé d'aveugles, aux fronts haut levés selon cet habitus qui leur est propre et qui, en l'espèce, en ce lieu et à cette heure, a quelque chose de symbolique, quelque chose comme un signe de fierté d'un noble sacrifice accompli ; de BOULET, *la Marne* : toile pleine d'un souffle tragique où le « Ils ne passeront pas » est écrit dans tous les yeux dilatés, dans les bouches ouvertes pour les cris de haine de cette ruée de soldats qui chargent ; de POUZARGUE, *Vers l'oubli*, vers la gloire devrait-on dire : on porte en terre un pauvre poilu précédé de sa croix de bois, c'est la dernière station du calvaire.

Sont encore à retenir de MÉTEREAU, une série de *croquis de blessés et de morts* ; de MIARKO, un grand blessé qui a fini par mourir de ses blessures après dix ans, une série de 55 croquis : *la Vie à l'hôpital*, d'une observation aiguë, d'un métier parfait, où tous les types sont silhouettés; de J.-F. BOUCHOR, l'*Enterrement du lieutenant J. S...*, la *Descente d'un aviatik*, des *Alpins blessés*, un *Poilu gazé*, un *Concert sur le front* ; de RENOUARD, trois belles eaux-fortes de blessés, dont une d'aveugles remarquable par ses mouvements très observés ; de Julien LEFORT, des croquis spirituels et fins ; de M[me] Rosine CAHEN, des blessés trompant leurs souffrances et leur ennui par mille petits travaux, y compris la tapisserie ; de DREVILLE, une série de bois comportant des études de *brancardiers* dont celui qui dans la nuit brouette un mort, et le *Porteur de soupe*, qui trouve son chemin

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

barré par l'abri effondré et un cadavre, scènes d'une vérité implacable ; de GRUOR, qui rompt pour la circonstance avec ses petites femmes affriolantes : *Jours tristes*, d'un beau sentiment ; de HERVÉ, des *Blessés au poste de secours*, très poignants ; de FREIDA, deux *Masques tragiques*, deux effroyables têtes de grands blessés de la face comparables dans leur délabrement à ces maisons éventrées dont on ne voit plus que la carcasse des poutres ; de CLUZEAU, des croquis d'hôpital, de pauvres têtes de *Soudanais blessés* ; de TATIN, des paysages de guerre si lugubres dans leur dévastation ; de Georges LEROUX, des *Blessés* et un *Enterrement des camarades*, d'une impression aiguë ; de S.-H. MOREAU, *le Chiffonnier F. Bernard, héros de la grande guerre*, d'une documentation si vivante.

Et ce sont encore à signaler, de divers artistes, des scènes d'intimité d'hôpital, plutôt gaies, tant il est vrai que souvent le rire se mêle aux larmes : ainsi de l'infirmière allumant la pipe des poilus, des parties de croquet, de jacquet, de la leçon de tricotage et enfin du flirt inévitable, signe de retour à la santé, à la vie.

Assez nombreuses sont les sculptures ; une surtout est très poignante, c'est le *Soldat tué* de BROQUET, lequel est destiné au monument aux morts d'Etain et qui, dans son écroulement, est d'une grandiose et douloureuse réalité.

Tel que, ce Salon doit être jugé, à notre avis, moins au point de vue du souci strict de l'art, qui cependant est patent dans nombre d'œuvres, qu'au point de vue moral, enseignant, évocation, souvenir. Je voudrais d'abord qu'il demeurât, et qu'à l'encontre du temple de Janus, il fût toujours ouvert pendant la paix, afin que ceux qu'un cœur trop grand ou plutôt des idées trop larges inclinent, à certains moments, à oublier tout le mal qui nous fut fait, le réveil de barbarie qui en résulta, puissent venir y corriger leur vue, y redresser leur entendement. Il en est, nombreux je n'en ignore, que les lauriers incommodent et qui leur préfèrent les pavots aux fleurs séduisantes, au suc endormeur et destructeur de volonté et de courage. Les pavots de la paix ont, eux aussi, leur morphine !

PAUL RABIER.

ÉCHOS DU JOUR

COMMENT VOUS NOMMEZ-VOUS ?

M. Albert Dauzat vient de faire paraître en librairie un intéressant volume sur les « Noms de personnes », et son ouvrage ne manquera pas d'intéresser la curiosité du public.

Après une rapide revue des patronymes grecs, latins, hébreux, M. Dauzat en arrive aux patronymes français, et nous révèle les surprises les plus inattendues, agréables parfois, mais le plus souvent désagréables, les noms de famille modernes étant pour la plupart d'anciens sobriquets plus ou moins modifiés et déformés.

M. Dauzat nous parle d'abord des prénoms : il nous apprend combien peuvent être fiers d'eux-mêmes ceux d'entre nous qui portent tel prénom quelque peu désuet, tels les Sigibert (victoire brillante), les Frédéric (paix puissante), les Théodoric (peuple puissant) ; ou bien encore les plus nombreux Albert (noblesse brillante). Quant aux Bernard, ce sont plus prosaïquement des « ours forts », ce qui, pour moins léger, n'est pas vilain non plus !

Les Maurice ont le teint « brun comme les Maures » ; les Gabriel sont de « petites chèvres » ; les Alfred sont de « nobles pacifistes ». Quant aux André, chacun sait que ce sont des « hommes », et les Andrée aussi ! Les René sont nés deux fois, la seconde du fait du baptême, et les Jacques sont souvent des israélites qui auraient eu grande envie de se nommer Jacob, mais n'ont pas osé.

Pour en terminer avec les prénoms, M. Dauzat nous en signale quelques-uns de fort originaux : ce sont le plus souvent des prénoms féminins. Les fleurs donnent ici ample matière à moisson : les Rose, les Primevère, les Violette forment un joli parterre, avec les Muguette aussi. Les autres prénoms dérivent de la mode. Ils sont — tel Jofrette — empruntés au nom de famille de quelque personnage illustre dont on ignore en général le prénom. Il n'est pas le plus atroce mauvais goût qui n'ait suscité une extravagance en quelque esprit moqueur : tel ce père qui, si nous en croyons M. Dauzat, prénomma son fils *Maur*, puis *Pie*, puis enfin *Yon* ! Nous avons connu pour notre part un Jules Verne et un Gabriel Lange, ce qui est moins grave, mais pas du meilleur goût.

Si l'on jette un coup d'œil sur les noms de famille, on constate que beaucoup de ces noms ne sont que des déformations de prénoms usuels : tel Jean, qui a donné Jeanin, Jeannet, Jeannot, Jeannevy ; tel Etienne, avec les Thévenin, les Thénard, les Thévenot, les Theuveny, etc. ; tels enfin les Jacquot, les Jacquart, les Jacoud, les Jacquemin, les Jacquemart, les Cottin, les Jaquet, etc., etc.

D'autres sont des noms de profession : Le Mire,

ÉCHOS DU JOUR (*Suite*)

Brasseur, Boulanger, Mercier, Tailleur, Fournier, Fabre, Tisserand, Perrier (tailleur de pierres), Boucher, Lépicier, Cordonnier, Vacher, Boyer, etc.

Un grand nombre dérivent de particularités physiques. Tels les Lebrun, Leblond, Legras, Lejeune, Levieux, Rousseau, Brunet, Lenoir, Chatin, Legris, Fauvel (cheval fauve), Morel (brun comme le Maure), Cler, etc.

Oserons-nous à ce propos citer quelques surnoms, devenus noms de famille, et que l'on trouve dans la *Taille* de 1292? Voici les plus anodins : Jehan Potelé, Jehan Le Velu, Pierre à la Dent, Richard Le Pelé, Jehan Gros-cul, Bon-vis-bondos, Yvon Gueule-de-Raie, Martin Boi-vin, Henri Le Rat, Jehanne Condoré, Peronelle La Loque, Roger Biaux-Anus, Eude Couillenoire... nous en passons, et des meilleurs, n'en déplaise à maître Fouvieille !

D'autres noms de famille proviennent d'une particularité morale : Lebon, Ledoux, Guaidamour ; d'autres d'un nom de pays : Langlois, Lescot (écossais), Lombard ; d'autres d'une particularité quelconque d'une propriété rurale : Delorme, du Tilleul, Lejardin, Maison, Duménil, Dumanoir, Dumont, Vallée, Larive, etc.

D'autres noms sont d'origine patoise : Gourichon (cochon de lait, en Anjou), Besson (jumeau, en Berry), Piton (gros nez, en Anjou), Bacon (cochon, en Normandie).

Quelques noms enfin, datant pour la plupart de la Révolution, sont de toute évidence inventés : tels Champi (enfant trouvé dans un champ), Trouvé, et, en général, tous les prénoms non modifiés par l'usage : Pierre, Jean, etc.

Parmi ces noms forgés, il faut ranger tous les noms, ou presque, des israélites, qui furent invités en 1808 à se choisir un état civil : de cette époque datent les Rosenthal, les Blumenfeld, les Rotschild (bouclier rouge), etc.

L'aïeul de Michel Bréal à cette époque, tira au sort les lettres de l'alphabet qui lui formeraient un nom.

Mais nous ne pouvons donner ici qu'une analyse très sommaire de l'ouvrage de M. Dauzat.

Comme lui, nous terminerons en invitant ceux que le hasard a doté d'un sobriquet mal plaisant à ne voir, en leur nom de famille, que le génie de la race, la vieille ironie française, mordante sans doute, mais non méchante pourtant : en souriant les premiers de ce petit malheur, ils esquiveront les sourires des autres, et se consoleront ainsi de se nommer Poirecuitte ou Vieillepeau !

M. Boutarel.

LA MÉDECINE AU PALAIS

LE FISC ET LES MÉDECINS

La Taille (suite et fin)

Avant de citer quelques extraits de *la Dîme royale* de Vauban, dans laquelle il critiquait fortement le régime de la taille, disons de suite que cet impôt subsista jusqu'au bout, mais sa répartition fut améliorée par le fait que les intendants des provinces prirent la direction de la répartition et nommèrent des commissaires, et y introduisirent plus d'impartialité. De plus, au lieu d'estimer le revenu du contribuable en bloc, on fit des revenus, d'après leurs sources, plusieurs catégories, afin d'arriver à une appréciation plus exacte et plus équitable des ressources de chacun.

Dans la première partie de son livre *la Dîme royale*, Vauban critiquait ainsi les tailles : « Elles sont assises sans proportion, non seulement en classes, de paroisse en paroisse, mais encore de pays en pays ; en un mot, elles sont devenues arbitraires de laboureur à laboureur ou de paysan à paysan ; le plus fort accable le plus faible... Toutes ces animosités et ces haines invétérées se perpétuent dans les familles de paysans à cause des impositions non proportionnées de la taille, dont ils se surchargent chacun à leur tour. »

Après cette critique, Vauban expose rapidement ses projets d'amélioration de la taille. Ce projet a été publié ces temps derniers, mais on paraît en avoir méconnu les intentions et le véritable sens. « Si Sa Majesté, pénétrée enfin des souffrances de ses sujets, prenait une bonne fois la résolution d'améliorer leur position en rendant l'imposition de ses revenus légale et proportionnelle aux forces de chacun, c'est-à-dire en imposant sur tous les fonds la terre par rapport à leur revenu, sur les arts et métiers par rapport à leur gain, sur les villes par rapport au louage des maisons, sur le bétail par rapport à son rendement, sur le vin des cabarets, les tabacs, eaux-de-vie, thé, café, chocolat, le sel qu'il faudrait mettre à un plus bas prix, sur les douanes qu'il faudrait ôter du dedans du royaume, reléguer sur la frontière et les beaucoup modérer, sur les bois, les eaux, les vieux domaines, sur les gages et pensions d'un chacun, et enfin sur tout ce qui porte revenu et fait profit, sans exception de bien de personne, le tout précédé d'une très exacte et fidèle recherche et de toutes les connaissances nécessaires fixant lesdites impositions sur le pied du vingtième du revenu de toutes espèces, cela, une fois établi, produirait un revenu immense, qui serait peu à la

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

charge de l'État par rapport à ce qu'il en souffre à présent, ni au-dessus des forces de personne, puisque tout serait proportionnellement imposé. Il n'y aurait plus ou très peu de frais, ni de pilleries dans les levées ; le peuple se maintiendrait plus aisément, et quand, dans les extrêmes besoins, on serait obligé de payer deux, trois, voire quatre vingtièmes, on serait incomparablement moins foulé que de tout ce qu'on souffre à présent, notamment s'il n'était plus question de tailles, ni de gabelles, ni d'aides, ni d'affaires extraordinaires, ni, par conséquent, de contraintes, ni de vexations, ni d'aucune nouveauté affligeante. Chacun pourrait jouir en paix de ce qui lui appartient, sans inquiétude. »

Au vu de ces seules lignes, quelques auteurs ont pensé qu'on trouvait là l'origine de l'impôt sur le revenu, « utopie » éclose dans le cerveau de Vauban ! Il n'en est rien.

Les lecteurs de *Paris médical* savent, en effet, par l'article précédent, que la taille, qu'elle fût personnelle ou réelle, n'était pas autre chose que l'impôt sur le revenu et que le projet de Vauban n'est pas de créer l'impôt sur le revenu, mais bien d'améliorer ceux qui existaient en faisant de cet impôt, qui était de répartition, un impôt de quotité plus souple, plus équitable, et en ne percevant pas toujours sur les mêmes les ressources nécessaires au Trésor royal.

Ce que Vauban cherche, c'est à imposer d'un vingtième les revenus des diverses catégories de ces ressources, au lieu de laisser cette appréciation au libre arbitraire des généraux de finances, des élus et des asséeurs, qui, en répartissant l'impôt, chargeaient leurs ennemis, sans se préoccuper d'une répartition équitable des contributions à lever.

On ne peut pas dire que Vauban dans *la Dîme royale* ait créé « l'utopie » de l'impôt sur le revenu : il a simplement cherché à améliorer la taille personnelle et la taille réelle qui n'étaient pas autre chose que des impôts anciens, perçus par le mode fâcheux de la répartition, sur les roturiers, les paysans et les serfs.

Ces critiques aboutirent au cours du XVIII[e] siècle, en ce sens qu'au lieu d'estimer en bloc le revenu du contribuable, on fit plusieurs catégories de revenus d'après leurs sources, de manière à arriver par décomposition à des appréciations plus exactes et plus équitables.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

La Capitation.

Au cours du XVIII[e] siècle, plusieurs impôts directs nouveaux furent créés, sur l'inspiration des écrivains qui demandaient l'abolition de la taille et des gabelles.

Ces impôts furent établis sur le principe d'égalité, devant atteindre tous les sujets du royaume, alors que, ainsi que nous l'avons dit, la taille n'atteignait ni les nobles ni les ecclésiastiques. Toutefois, ce principe subit peu à peu de nouvelles infractions, par la force même des anciens privilèges ; si bien qu'en définitive, ce furent toujours les mêmes roturiers qui furent triplement chargés de la taille non abolie et des nouveaux impôts de la capitation et des vingtièmes.

Une déclaration du 18 janvier 1695 pour la guerre de la Ligue d'Augsbourg établit la capitation. Toutefois, cet impôt n'est pas, comme son nom paraîtrait l'indiquer, levé sur les personnes, à raison de tant par tête, mais c'est encore un impôt sur le revenu. Les contribuables étaient répartis en classes, et tous ceux de la même classe payaient la même cote. Mais la somme imposée aux personnes d'une même classe variait suivant leurs revenus présumés, de telle sorte qu'étant un impôt de capitation par la cote, cet impôt devenait impôt sur le revenu par la perception.

On dressa vingt-deux classes dont la première, commençant par le Dauphin était taxée à 2 000 livres et la vingt-deuxième à une livre. Toutes les professions qui ne rentraient pas dans ces vingt-deux classes étaient imposées par assimilation, d'où le côté défectueux du système.

Abolie en 1697 avant la paix de Riswick, ellefut rétablie par la déclaration du 12 mars 1701 et elle devint perpétuelle. On supprima alors le système des classes et la capitation devint un simple impôt sur le revenu qui, en principe, devait être exactement proportionnel à celui-ci, mais qui, remis à la taxation des intendants, n'offrait plus de garantie d'équité. Pour les roturiers, elle devint un supplément de la taille, on la fixa au marc la livre. Les corps judiciaires, les marchands et les artisans furent autorisés à répartir la capitation entre leurs membres ; à la Cour, à l'armée, dans la ville de Paris, la capitation fut fixée et répartie par des autorités, prévôts des marchands et échevins de la ville. Pour les nobles de province et les populations des villes exemptées de la taille, c'était l'arbitraire des intendants qui fixait la répartition entre les habitants.

LA MÉDECINE AU PALAIS (*Suite*)

Nous avons vu qu'en principe, la capitation devait atteindre « tous les sujets de quelque qualité et condition qu'ils fussent, les ecclésiastiques séculiers ou réguliers, les nobles, les militaires, à l'exception de ceux détaillables dont les cotes étaient au-dessous de quarante sous et des ordres mendiants, et des pauvres mendiants dont les curés des paroisses donneraient les rôles ».

Mais, en réalité, le clergé et la noblesse y échappaient ; le clergé fonda en 1695 un don annuel de 4 millions pour être déchargé de la capitation et renouvela cet abonnement en 1701. Enfin, en 1710, le roi déchargea définitivement le clergé de France de la capitation, moyennant 24 millions payés une fois à titre de rachat. Quant aux nobles, dont un représentant assistait l'intendant dans chaque bailliage, ils obtinrent souvent des décharges et des réductions, et quand ils n'en obtenaient pas de bon gré, ils rendaient impossible la perception de l'impôt.

Les vingtièmes. — A partir de 1710 jusqu'à la Révolution, il fut perçu, outre la taille et la capitation, un autre impôt sur le revenu, tantôt du dixième, tantôt du cinquantième, tantôt du vingtième. Cette dernière cote fut régulière à partir de 1750, mais en 1756 on y ajouta un second vingtième et un troisième de 1760 à 1763, et de 1783 à 1786.

Le vingtième est un impôt sur le revenu proprement dit. Il porte sur « tous les revenus et produits des habitants du royaume, sans aucune exception ». Ces impôts sont ramenés à deux groupes : le produit des biens-fonds, droit immobilier, et des biens mobiliers ou rentes, et d'autre part le vingtième des revenus des offices du commerce et de l'industrie.

La base de l'impôt était la déclaration faite par les contribuables. L'égalité des principes établis en 1710 ne se maintint pas dans la pratique ; le clergé put s'y soustraire en protestant contre une contribution sur les biens de l'Église et en fondant des dons gratuits. La noblesse resta soumise aux vingtièmes, mais il se glissait dans l'appréciation de ses revenus tant de ménagements et de faveurs, qu'en réalité elle jouit sur ce point encore d'un nouveau privilège. Les pays d'État et un certain nombre de villes obtinrent des abonnements pour racheter le vingtième.

Toutes ces négligences furent corrigées, mais trop tard, par le ministre Calonne qui remplaça le vingtième par un impôt territorial, reprenant assez les idées de Vauban et acceptant la perception de cet impôt en nature. Mais l'édit du 6 août 1787 fut justement un de ceux qui suscitèrent la dernière lutte entre le Parlement de Paris et le gouvernement de Louis XVI, à la veille de la Révolution.

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roux-Seignoret, ancien maire d'Hyères. — Le Dr Charles Chaunat, chef du service d'hydrothérapie médicale de l'établissement thermal de Vichy, décédé à l'âge de 51 ans. — M. Roger Schnerf, étudiant en médecine à Strasbourg. — Le Dr Puig-Saisset à Perpignan. — Le Dr Maurice Rapin, décédé à Nancy à l'âge de 48 ans. — Madame Winstel, mère de M. le Dr Winstel (de Nancy). — Madame Théodore Guilloz, veuve de M. le Dr Théodore Guilloz, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Sœur Julie Rigard, ancienne supérieure de l'hospice de Gerbeviller, chevalier de la Légion d'honneur, décorée de Croix de guerre, dont l'intervention héroïque sauvegarda des brutalités allemandes, du pillage et de l'incendie l'hospice de Gerbeviller, les blessés hospitalisés et tout un quartier de la ville. — Le Dr Arnaud (de Saint-Aubin d'Aubigné). — Le Dr Daniel Ausset (de Paú), décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr Bazex (de Montestruc-sur-Gers). — Le Dr Mathieu (Achille), décédé à Paris à l'âge de 70 ans. — Le Dr Jean Hervy (de Saint-Brévin-les-Pins). — Le Dr Sanson (de Pornic). — Le Dr Rémy (de Plombières-lez-Dijon).

Mariages

Mlle Denise Tixier, fille de M. le Dr Félix Tixier, chevalier de la Légion d'honneur, et M. le capitaine Marc Wilmet. — M. le Dr Théodore Veber, et Mlle Marie-Hélène Vladesco, fille de M. le Pr Michel Vladesco, professeur à l'Université de Bucarest, ancien ministre et ancien recteur de l'Université de Bucarest. — M. le Dr Charles Reboul-Lachaux. directeur-adjoint de la maison de santé de Sainte-Marthe à Marseille, décoré de la Croix de guerre, et Mlle Germaine Lanteaume. — Mlle Renée Oberlé, belle-fille du médecin principal des colonies Marzin, et le lieutenant de vaisseau Roger du Bouich.

Fiançailles

Mlle Jeanne Liber, fille de M. le Dr A. Liber (de Walincourt, Nord), et M. Robert Potencier (de Tourcoing).

Naissances

M. le Dr René Baudot, chef de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Nancy, et Madame René Baudot, fille de M. le professeur agrégé Remy, font part de la naissance de leur fille Odile. — M. le Dr Mutel, professeur agrégé d'anatomie à la Faculté de médecine de Nancy et Madame Mutel font part de la naissance de leur fille Bergerette. — M. le Dr Vermelin, professeur agrégé d'obstétrique à la Faculté de médecine de Nancy et Madame Vermelin font part de la naissance de leur fils François.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 13 mai. — MM. Binet, 19,90; Mouquin, 18,91; Schulmann, 18,91; Leblanc, 19,54; Léchelle, 19,72.

Les autres candidats se sont retirés.

A la suite de ce concours sont nommés médecins des hôpitaux : MM. les Drs Binet, Léchelle et Leblanc.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 6 mai. — MM. Boppe, 28; Richard, 24; Gatellier, 26.

Consultation écrite. — Séance du 11 mai. — MM. Oberlin, 16; Petit-Dutaillis, 17; de Gaudart d'Allaines, 18; Moulonguet, 15.

TOTAL DES POINTS. — MM. de Gaudart d'Allaines, 64; Lorin, 63; Bloch (Jacques), Bloch (René), 61; Maurer, 59; Moulonguet, 58; Oberlin, 56.

2e Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris. — Un 2e concours pour la nomination à deux places de chirurgien des hôpitaux de Paris aura lieu le 9 juin 1925 à 9 heures du matin dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats sont invités à s'inscrire à l'Administration centrale de l'Assistance publique, 3, ave-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nue Victoria (Bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du 18 au 27 mai inclus.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Guibert, Aubourg, Beaujard, Bourguignon, Carnot, Lapointe, Robineau.

Exposé des titres. — MM. Foubert, 16; Delapchier, 21; Gibert, 25; Kahn, 25; Coliez, 20; Lepennetier, 23; Nahan, 21; Gally, 22; Saidman, 19; Moutard, 18; Piot, 24; Chaperon, 22.

Epreuve écrite. — Questions données : ELECTROLOGIE. — La diathermie. Moyens de production et modes d'application des courants diathermiques. Leurs effets physiologiques et leurs applications thérapeutiques.

RADIO-DIAGNOSTIC. — Diagnostic des ombres calculeuses observées dans les régions du grand et du petit bassin.

RADIOTHÉRAPIE. — Influence de la quantité et de la qualité du rayonnement X dans le traitement des tumeurs. Etablir un plan d'irradiation pour le traitement radiothérapique d'un cancer du sein récidive.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Composition écrite* — Séance du 7 mai. — Diagnostic des névralgies faciales.

Lecture des copies. — Séance du 8 mai. — MM. Merville, 26; Leclercq, 20, Raison, 28; Gornouec, 23; Puig, 29; Dubois, 25; Boissier 24; Richard, 27.

Séance du 11 mai. — MM. Boissier, 15; Puig, 19; Raison, 15.

Concours de l'internat en pharmacie. — Sont, après concours, reçus internes des hôpitaux dans l'ordre suivant : M. Fontaine; Mlles Lambin, Fourmont; MM. Piettre, Simon, Charpentier, Castel, Cesbron (René), Cesbron (André); Mlle Boudard; MM. Edgard-Rosa, Meneux, Gallier, Gaffre (André), Cabrol, Cahen, Daniel, Vergnoux, Heurtault, Robert, Boutroue; Mlle Lefebvre; MM. Coudrain, Gaffre (Jean); Mlles Marlin, Boutin, Dumery; MM. Tronche, Carlier, Froidevaux; Mlle Bonnard; MM. Menobian, Delaunay; Mlle Michel; MM. Chatron, Goudouin; Mlle Logerot; M. Morin; Mlles Leblanc, Rodiet; M. Mallet; Mlle Allègre.

Académie de médecine

L'Académie, mardi dernier, avait à nommer un membre dans la section des sciences biologiques. M. Lapicque, professeur à la Sorbonne, a été élu par 45 voix contre 23 à M. Tiffeneau, 2 à M. Joly, une à M. Zimmern, une à M. Marage et un bulletin blanc.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.* — Séance du 5 mai. — ANATOMIE. — Gaines synoviales des fléchisseurs des doigts (mains).

PHYSIOLOGIE. — Systole ventriculaire.

Lecture des copies. — Séance du 11 mai. — MM. Fèvre, 26; Iselin, 26; Blandin, 22; Lemonnier, 21.

Concours du prosectorat. — *Composition écrite.* — Séance du 11 mai. — Côlon et méso-côlon iléo-pelvien. — Histologie de la muqueuse du côlon. — Volvulus du côlon iléo-pelvien.

La première séance de lecture aura lieu le 25 mai, à 16 heures 1/2.

Collège de France

Chaire d'épidémiologie. — Le Parlement vient de voter les crédits nécessaires à la création au Collège de France d'une chaire d'épidémiologie dont le titulaire sera le professeur H. Vincent.

Cours d'actualité du Val-de-Grâce

Les cours d'actualités médicales et chirurgicales du Val-de-Grâce, qui avaient été suspendus pendant le mois d'avril en raison des vacances de Pâques et du Congrès international de médecine militaire, ont repris le 9 mai, par un exposé du docteur Roux-Berger sur *la chirurgie et la curiethérapie devant le cancer.*

Ils continueront, comme par le passé, les 2e et 4e samedis de chaque mois, à 17 heures :

Le 23 mai : Les acquisitions récentes sur le traitement de la méningite cérébro-spinale, par le médecin-inspecteur Dopter.

Le 13 juin : La tuberculose chirurgicale et l'héliothérapie dans la région parisienne, par le professeur Duguet.

Le 27 juin : Le problème du cancer par le professeur Borrel (de Strasbourg).

Facultés de médecine

Liste des candidats admis à la première épreuve de l'examen d'agrégation des Facultés de médecine (session de janvier 1925).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Quatrième division. — Chirurgie et Obstétrique. — *Section A. — Chirurgie.* — Académie de Paris : MM. Quénu (15 + 15) = 30 points; Richard (15 + 15) = 30 points.

Académie de Lyon : MM. Michon (16 + 14) = 30 points; Richer (16 + 16) = 32 points.

Académie de Montpellier : M. Roux (16 + 15) = 31 points.

Section B. — Obstétrique. — Académie de Paris : M. Portes (18 1/2 + 18) = 36 points 1/2.

Académie d'Alger : M. Houël (15 + 15 1/2) = 30 points 1/2.

Académie de Lyon : M. Gaucherand (14 1/2 + 17) = 31 points 1/2.

Académie de Nancy : M. Vermelin (15 + 15) = 30 points.

N.-B. — Les résultats de la troisième division (médecine) seront publiés ultérieurement (*J. O.*, 6 mai 1925.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Hermann, préparateur à la Faculté de médecine de Nancy, est chargé à la Faculté de médecine d'Alger des fonctions d'agrégé de physiologie, en remplacement de M. Battez en congé.

M. le Dr Duboucher, chef des travaux, est chargé du cours d'histologie et embryologie.

Faculté de médecine de Lille

M. le professeur Gérard (sans chaire) est chargé d'un cours d'ophtalmologie.

M. le professeur agrégé Debeyre est chargé d'un cours d'oto-rhino-laryngologie.

Faculté libre de Lille

Concours du prosectorat. — Ce concours s'ouvrira le 26 juin à 9 heures à la Faculté pour l'attribution d'une place de prosecteur d'anatomie.

Concours de l'adjuvat. — Ce concours s'ouvrira le 26 juin à 9 heures à la Faculté pour l'attribution d'une place d'aide d'anatomie.

Les candidats à ces deux concours doivent s'inscrire au secrétariat avant le 12 juin.

Faculté de médecine de Montpellier

M. Cabannes, professeur sans chaire est chargé d'un cours d'histoire naturelle médicale.

École de médecine de Caen

M. le Dr Lambert, professeur suppléant de la chaire de clinique obstétricale, est nommé professeur de clinique obstétricale.

Ecole de médecine d'Angers

M. le Dr Boumard est institué pour une période de 9 ans chef des travaux de physiologie.

Ecole de médecine de Nantes

Des concours s'ouvriront : le 15 octobre 1925, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie.

Le 19 octobre 1925, devant la Faculté de médecine de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie externe.

Le 22 octobre, devant la Faculté de Pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

M. Bahuaut, professeur suppléant d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur de physiologie, en remplacement de M. Rouxeau admis à la retraite.

M. Dupont, professeur suppléant de physique, est nommé professeur de physique en remplacement de M. Léon admis à la retraite.

M. le Dr Guillon est institué pour neuf ans, à dater du 1er avril 1925, chef de travaux de physiologie.

Ecole de médecine de Reims

M. A. Jacquinet, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales, est délégué jusqu'au 31 octobre 1925 dans les fonctions de chargé de cours de pathologie interne.

M. le Dr Santenoise, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, est chargé d'un cours de médecine expérimentale et de chimie biologique à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Reims.

Est rapporté l'arrêté par lequel M. Bottu est chargé d'un cours complémentaire de chimie biologique.

Ecole de médecine de Dijon

Des concours s'ouvriront à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

1° Le 27 Octobre 1925, pour l'emploi de chef des travaux d'histoire naturelle ;

2° Le 28 octobre 1925, pour l'emploi de chef des travaux de physique et de chimie ;

3° Le 29 octobre 1925, pour l'emploi de chef des travaux de physiologie.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le 30 juin 1925 devant la Faculté de médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale de l'Ecole de médecine de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

École de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Poitiers s'ouvrira au siège de la dite Ecole le 28 septembre 1925.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

M. Chrétien, professeur de clinique chirurgicale, est nommé, à partir du 1er novembre 1925, professeur de pathologie chirurgicale et médecine opératoire, en remplacement de M. Malapert, décédé.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira, le 3 novembre 1925, devant la Faculté de Bordeaux, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Conseil académique de Lille

Les professeurs, les suppléants, les agrégés, les chargés de cours et les maîtres de conférences de la Faculté de médecine de Lille sont convoqués pour le 23 mai à l'effet d'élire un conseiller au conseil académique de Lille, en remplacement de M. Breton, décédé.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de chevalier : MM. les Drs Mazères, médecin de 1re classe de la marine et Dijonneau, médecin de 2e classe de la marine.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale.

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le lundi 18 mai 1925 au Cercle militaire à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « La répartition des blessés à l'arrière », par M. le médecin principal Uzac, adjoint au directeur du Service de santé du ministère de la Guerre.

Grande revue médicale « On dit... sec »

Samedi dernier, la section de médecine de l'association générale des étudiants de Paris, à présenté une grande revue médicale : " On dit... sec " sous la présidence de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Cette revue comprenant deux actes et un prologue est l'œvre de MM. Beveraggi et R. Girard. Elle a eu un trés grand succès.

Parmi les nombreux spectateurs on remarquait le Pr Carnot, le Pr et Mme Marcel Labbé, le Dr et Mme Zimmern, le Dr Tiffeneau, le Dr Heitz-Boyer, le Dr Binet, le Dr Laignel-Lavastine, le Dr Garrelon, le Dr Weil-Hallé, etc.

Nous en donnerons un compte-rendu détaillé avec quelques extraits dans un prochain numéro, mais nous tenons à signaler particulièrement quelques scènes très réussies : l'examen d'histologie par le Dr Retterer ; le conseil de la Faculté présidé par le Pr Roger et auquel assistent les Prs Pierre Delbet, Desgrez et Guillain ; le chevalier de la chaire nouvelle ; un examen laborieux ; les salles de garde ; la visite à l'hôpital.

Le compère M. Montagutelli et la commère Mlle Yvonne Pradier étaient pleins d'entrain, M. Nigay imitait admirablement MM. Retterer, Desgrez, Garrelon; M. Delobet personnifiait le doyen le Pr Roger; M. Guichard faisait un Pr Guillain très ressemblant; M. Beveraggi était un Mourier très réussi. En somme grand succès qui obligera les auteurs à envisager quelques autres représentations pour satisfaire ceux qui n'ont pu y assister samedi dernier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 mai 1925.

L'assistance médicale indigène dans nos colonies. — MM. BRUMPT et JOYEUX montrent que l'assistance médicale est très insuffisante dans nos colonies africaines, le nombre des médecins étant infime par rapport à l'étendue de nos possessions. Ceci n'est pas dû au manque de vocation coloniale des jeunes médecins, car les demandes pour l'Indo-Chine sont nombreuses. Mais, en Afrique, la situation matérielle des médecins est loin d'être proportionnée aux services pénibles qu'on attend d'eux. Il importe donc d'améliorer leurs traitements, comme l'ont fait les puissances étrangères pour leurs médecins coloniaux, car nul n'ignore l'importance du rôle social du médecin dans la mise en valeur des colonies.

Le mode d'emploi de l'insuline. — MM. DESGREZ, BIERRY et RATHERY estiment nécessaire de modifier le mode actuel d'administration de l'insuline. La titration par unités calculées suivant l'action du produit sur le sucre sanguin de l'animal, ne peut être une base posologique suffisante. Il y a lieu d'administrer cette substance en poids comme les autres médicaments.

Enfin, les auteurs montrent qu'il y a, pour chaque malade, une dose opérante d'insuline qu'il est nécessaire d'atteindre et inutile de dépasser.

Les qualités acoustiques des salles. — M. MARAGE analyse les diverses vibrations qu'un auditeur entend dans une salle. Ce sont : 1° l'onde primaire ou directe ; 2° les ondes diffusées renvoyées par les parois et qui produisent le son de résonance ; 3° les ondes réfléchies qui donnent naissance à des échos distincts. Dans une bonne salle, il ne doit pas y avoir d'écho, et le son de résonance doit être assez court pour renforcer le son qui l'a produit et ne pas empiéter sur le suivant. L'auteur a fait des expériences dans la salle des séances de l'Académie, où il est parfois difficile et même impossible d'entendre l'orateur.

Il montre qu'on peut déterminer à l'avance sur plans quelles qualités acoustiques possédera une salle et les modifier en changeant la nature des matériaux et celle des revêtements des parois.

Pathogénie de l'asthme et son traitement. — M. DANIELOPOLU expose ses idées sur la pathogénie de l'asthme d'où découle la possibilité, dans certains cas, d'un traitement chirurgical.

Dualité de l'automastime cardiaque. — M. DONZELOT.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 8 mai 1925.

Un cas d'asthénie d'origine hérédo-syphilitique. — M. MARCEL PINARD montre un jeune homme, qui présentait de l'asthénie, des crises de mélancolie et chez qui la constatation de divers stigmates fit faire le diagnostic d'hérédo-syphilis : or, le Wassermann est positif ; les parents sont porteurs tous deux d'une aortite. Un traitement bismuthique transforme le malade qui, rapidement, edevint normal, aucune opothérapie ne fut tentée ; il ne semblait d'ailleurs exister aucune lésion d'ordre glandulaire.

M. GUINON a eu l'occasion d'observer de très nombreux cas d'asthénie d'origine hérédo-syphilitique (de troisième passage).

M. RENAUD montre qu'il existe par contre des cas où le diagnostic de syphilis peut paraître raisonnable, mais qui ne sont nullement influencés par le traitement antispécifique. D'ailleurs, à ce propos, M. Renaud fait remarquer qu'il ne croit à l'efficacité d'un traitement antisyphilitique que quand il existe des lésions où il y a des tréponèmes.

Un cas de maladie de Hodgkin à forme médiastine. — MM. CLÉMENT et CAYLA rapportent l'observation d'un cas de maladie de Hodgkin à forme essentiellement médiastinale, diagnostiqué par l'existence de prurit chronique, l'éosinophilie sanguine à 26 p. 100, la spénomégalie et enfin par l'examen biopsique d'un ganglion axillaire qui a montré la présence de cellules de Sternberg.

Ce cas présente la particularité d'une évolution prolongée pendant plus de quinze ans, les signes de compression médiastinale ; les autres symptomes de l'œdème homogène éosinophilique ayant régulièrement progressé depuis 1910. Une pleurésie droite silencieuse, apyrétique, abondante présentait une formule cytologique riche en grandes cellules vacuolaires ou éosinophiles qui permet d'en supposer la nature inflammatoire. Il est plus difficile de rattacher à la maladie de Hodgkin l'albuminurie et l'hydrocèle présentées par ce malade. Enfin la compression veineuse se manifestait d'une façon très différente sur les deux membres supérieurs : le droit présentait un volumineux œdème chronique, le gauche, une simple dilatation des veines superficielles, bien que la pression veineuse fût égale des deux côtés.

M. LORTAT-JACOB croit, au contraire, que les lésions pleurales au cours de la maladie de Hodgkin sont assez fréquentes : il en a observé 4 cas depuis peu. Celle-ci s'accompagne très fréquemment de nodules cutanés et d'un prurit intense, d'érythrodermie. Après ablation d'une masse ganglionnaire, on assiste fréquemment à la rétrocession des ganglions médiastinaux ; il se produit d'autre part une lymphorragie qui, temporairement, et pendant le temps où elle existe, fait disparaître nodules cutanés et prurit.

M. P.-E. WEIL croit aussi que les réactions pleurales sont fréquentes au cours de la maladies de Hodgkin. Si celle-ci a habituellement une évolution assez rapide, elle peut durer aussi plus de dix ans.

Un cas de myiase sous-cutanée. — M. RIBADEAU-DUMAS a observé une enfant de cinq ans, qui présenta de l'œdème de la gaine du sertno-mastoïdien, une tumeur parotidienne puis un œdème de toute la face. Par une petite ulcération s'écoula, plusieurs mois après le début des troubles constatés, un pus épais, puis fut rejetée une larve d'*Hypoderma bovis*. C'est là un fait très rarement observé en France.

M. HALLÉ insiste sur la marche évolutive de cette maladie, sur des poussées successives entrecoupées de rémissions.

Gros dépôts de mucine au niveau des doigts dans un cas de myxœdème acquis de l'adulte. — MM. DUFOUR, HUREZ et Mlle GAU présentent une malade de soixante-deux ans chez laquelle on trouve réunis tous les signes du myxœdème.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

L'intérêt de cette observation réside dans l'existence de tuméfactions siégeant au niveau du pouce et de l'annulaire de la main gauche. Ces tuméfactions, allongées dans le sens de l'axe des doigts, sont élastiques et n'adhèrent pas aux plans profonds. Par la ponction ou en retire un mucus épais et filant. Ce sont de véritables dépôts de mucine, des *tophi du myxœdème* comme il existe des tophi de la goutte.

On a là une preuve que l'œdème du myxœdème a un caractère spécial le distinguant des œdèmes ordinaires.

M. LORTAT-JACOB a observé une jeune fille myxœdémateuse présentant une tuméfaction nodulaire de la joue qui disparut à la suite d'un traitement thyroïdien à hautes doses. Il se peut qu'il se soit agi de lésions semblables à celles décrites par M. Dufour.

Les rapoprts azoturiques Leur valeur pour l'exploration fonctionnelle du foie. Le coefficient ammoniacal corrigé. — MM. NOEL FIESSINGER, GUILLAUMIN et WALTER, après avoir passé en revue les rapports azoturiques y compris ceux de Maillard, de Lanzenberg et de Derrien Clogne, montrent que, s'ils conservent une valeur pour juger de l'intensité de l'acidose si fréquente dans les grandes insuffisances hépatiques, ils sont incapables de fournir des renseignements assez fidèles dans les petites et les moyennes insuffisances hépatiques en raison de la formation rénale de l'ammoniaque urinaire découverte durant ces dernières années. Ils étudient le coefficient ammoniacal réduit d'Hasselbach et celui de Schrœder, proposant une technique nouvelle pour établir ce qu'ils nomment le coefficient ammoniacal corrigé en fonction du P^{H} urinaire. Reprenant la méthode de Filinski par l'épreuve du miel, ils fixent une technique d'exploration de la fonction hépatique en étudiant le C. A. C. de deux en deux heures. Les résultats fournis dans l'insuffisance hépatique traduisent une élévation rapide et progressive du C. A. C. après l'épreuve du miel qui correspond à une ingestion de glucose-lévulose. Cette méthode nouvelle peut rendre des services pour évaluer le rendement fonctionnel de la cellule hépatique.

MM. LABBÉ. — Il est difficile de tirer des conséquences des variations des rapports azoturiques sur le fonctionnement du foie.

Deux cas d'angine de poitrine avec myxœdème. Aggravation de l'hypertension par l'opothérapie thyroïdienne. — MM. ABRAMI, BRULÉ et HEITZ ont observé deux femmes souffrant depuis plusieurs années de crises angineuses et chez lesquelles s'est développé sous leurs yeux un syndrome myxœdémateux. La pression artérielle était élevée chez les deux malades et l'une d'elles présentait les signes physiques et radioscopiques d'une aortite. L'opothérapie fut suivie dans les deux cas d'une amélioration frappante de tous les symptômes d'insuffisance thyroïdienne, mais simultanément le niveau de la pression s'éleva sensiblement avec aggravation des signes fonctionnels et le traitement dût être suspendu.

Dans un cas du même ordre observé par Laubry, Mussio-Fournier et Walser, où l'opothérapie agit utilement à la fois sur le myxœdème et sur les crises angineuses, on se trouvait en présence d'un malade à cœur dilaté et à pression faible.

On doit retenir de ces faits que le traitement thyroïdien chez un myxœdémateux souffrant d'angine de poitrine doit être conduit avec la plus grande prudence, quand le niveau de la pression artérielle est supérieur à la normale.

M. LAUBRY insiste sur la difficulté du diagnostic de l'angor : ce n'est pas une maladie, mais un symptôme ; or, il existe un angor exclusivement myocardique. Le malade qu'il avait observé avait une distension totale du cœur par hypotonicité, par myocardie. Dans les cas rapportés par M. Brulé, il y avait hypertension artérielle et hypertrophie du ventricule gauche.

M. LABBÉ. — Avec les faibles doses de thyroïde, on n'obtient aucun résultat dans le myxœdème ; le corps thyroïde frais surtout et à fortes doses donne des résultats favorables.

M. BRULÉ. — Les faits rapportés montrent combien il faut être prudent dans l'administration de l'extrait thyroïdien au cours de l'angor.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 6 mai 1925.

A propos de la résection du mégacôlon. — M. LECÈNE revient sur la communication de M. Hertz au sujet du volvulus du côlon pelvien. La meilleure conduite lui paraît être la résection en deux temps, après extériorisation. Cette résection se fera après hémostase du méso ; quinze jours après, entérotomie et suture de la tranche. Il ne faut jamais, à son avis, faire de résection en un temps sur une anse volvulée, et il cite une observation personnelle à l'appui de cette manière de voir. A l'inverse, un mégacôlon en dehors de toute occlusion peut fort bien être traité par la colectomie en un temps. Dans ces conditions, c'est d'ailleurs plutôt une question de diagnostic qui se pose, et il est souvent difficile, en dehors de l'examen radiologique, de préciser ce diagnostic.

Voie d'abord pour l'articulation du coude. — M. MAUCLAIRE vient rappeler qu'en ce qui concerne la voie transolécranienne, cet accès est utilisé depuis très longtemps pour traiter certaines lésions tuberculeuses de cette articulation.

Pancréatite subaiguë. — M. BAUDET relate l'histoire d'une femme de cinquante-huit ans souffrant de douleurs épigastriques et chez qui l'examen radiologique montra une lésion pyloro-duodénale, qui permettait de penser à un cancer. A l'opération, rien sur l'estomac, rien au niveau des voies biliaires ; en explorant l'arrière cavité, on découvre, au niveau du pancréas, une tumeur contenant du pus grisâtre avec quelques portions sphacélées. Le drainage établi fut suivi de fistule, tarie spontanément au bout d'un mois (mise au régime des légumes verts). Il s'agissait donc d'une pancréatite subaiguë, traduite d'ailleurs par une sclérose du tissu glandulaire environnant.

Sténose sous-vatérienne du duodénum. — M. MC DONALD (rapporteur M. DE MARTEL) communique 26 cas de cette intéressante lésion due, ou à de la mésentérite, ou à une ptose colique (2 fois). Dans deux cas, il fit une gastro-entérostomie simple ; celle-ci fut suivie, dans un

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cas, de vomissements bilieux post-opératoires tels qu'une duodéno-jejunostomie fut nécessaire ; guérison. Dans 15 cas, l'auteur fit la duodéno-jéjunostomie seule et dans 8 cas la duodéno-jéjunostomie associée à la gastro-entérostomie ; une seule mort. Pour pratiquer la duodéno-jéjunostomie, M. Mc Donald décolle le duodénum sous-colique, ce qui facilite la mobilisation de ce segment intestinal ; quant à l'incision, il croit que si la bouche peut être assez large, la duodéno-jéjunostomie est suffisante ; si, au contraire, la surface duodénale utilisable est trop étroite, il faut y adjoindre la gastro-entérostomie.

M. Basset demande à quoi on peut attribuer les adénopathies rencontrées dans les cas de mésentérites.

M. Mc Donald pense à la tuberculose intestinale.

L'enfouissement du moignon appendiculaire. — M. Mc Donald a renoncé depuis cinq ans à ce temps de l'appendicectomie, qu'il avait pratiqué pendant vingt ans. Cette simplification ne lui a donné aucun ennui.

M. De Martel s'associe à cette opinion et plaide à nouveau le non-enfouissement à l'aide d'une importante statistique personnelle. En particulier, chez 61 malades réopérés pour d'autres lésions, il a pu constater qu'il n'y avait aucune adhérence au niveau du point d'implantation de l'appendice antérieurement enlevé.

Etranglements internes par bride. — M. Schwartz rapporte une observation de M. Jean Petit (de Niort) : occlusion intestinale siégeant dans la fosse iliaque droite. Une laparotomie latérale montre un appendice sain, du liquide dans la cavité et des anses distendues ; il fait alors une laparotomie médiane, trouve une anse grêle sise à 15 centimètres du cæcum, tordue, sur une bride péritonéale. Résection de 30 centimètres d'intestin grêle ; pas de drainage ; les jours suivants, le malade ne rend pas ses gaz, il a du hoquet ; on réintervient soixante heures après pour placer un bouton de Jaboulay entre l'iléon et le côlon ascendant, au-dessus de l'anastomose précédente. La guérison suivit, mais au prix d'une petite fistule stercorale déclarée dix jours après. Il semble que l'iléo-colostomie soit préférable dans des cas de ce genre.

Kyste dermoïde du crâne. — M. Rouvillois rapporte une curieuse observation de MM. Morrisson et Lévy-Weissmann de cette rare lésion, située au niveau de la fontanelle antérieure, où siégeait une dépression osseuse et où la radiographie montra un orifice anormal.

Angiomes diffus. — M. Lecène. — Homme de cinquante et un ans ; depuis neuf ans, petite tache télangiectasique de la nuque à évolution extensive ; apparition de nouvelles bosselures ; petites hémorragies. Après mise en place d'un surjet au pourtour de la tumeur, on fait une excision au bistouri. On doit, en plus, aller lier l'occipitale et l'auriculaire postérieure. Le surjet est laissé cinq jours ; la réparation se fait en sept semaines. La guérison s'est maintenue depuis deux ans. Histologiquement, il s'agit d'un angiome typique sans anomalie cellulaire.

Chez un homme de vingt-huit ans, depuis trois mois, apparition au niveau de la tempe d'une petite bosselure violacée, angiomateuse, accompagnée d'un anévrysme circonscrit de l'artère temporale ; l'extirpation fut suivie de guérison. Histologiquement, aucune lésion maligne, mais pénétration de la paroi artérielle par des éléments angiomateux qui provoquent la destruction des fibres de la tunique musculeuse moyenne.

M. Lecène se demande si ces cas ne peuvent expliquer la pathogénie de l'anévrysme cirsoïde par transformation d'un angiome qui a érodé les artérioles et les veines de la région. Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 mai 1925.

Le dosage du fibrinogène dans le liquide céphalo-rachidien permet de distinguer deux variétés d'hyperalbuminoses : mécaniques et inflammatoires. — MM. J. Périsson, L. Pollet et P. Bréant (note présentée par M. Babonneix). — Dans les hyperalbuminoses mécaniques, résultats d'une simple transsudation du plasma au travers des espaces sous-arachnoïdiens à la suite d'une gêne circulatoire locale, le quotient $F = \frac{\text{fibrinogène}}{\text{albumines totales}}$ se rapproche de 1/20 comme dans le plasma.

Dans les hyperalbuminoses inflammatoires, le même rapport peut atteindre 1/3, 1/2 et plus. Les auteurs insistent sur la nécessité de faire le calcul de ce coefficient, et de ne pas se contenter de doser le fibrinogène seul, dont la quantité absolue peut être élevée dans un liquide de compression très albumineux ; ils montrent l'intérêt de ce calcul pour le diagnostic des cas d'hyperalbuminoses isolées d'origine inflammatoire observées dans certaines poliomyélites aiguës, nombre de paralysies diphtériques et de polyradiculo-névrites aiguës bénignes.

De la structure de l'émail. — M. Retterer a constaté, sur des coupes de dents de dauphin et de sanglier, que l'émail présentait une structure réticulée qui pouvait être mise en évidence par les colorants du tissu élastique.

Plaquettes et choc anaphylactique. — M. P. Klecki (de Cracovie) a fait une étude de l'ensemble des produits de destruction des plaquettes, auxquels on a voulu faire jouer un rôle dans la pathogénie des accidents anaphylactiques. L'action physiologique de ces produits est très complexe et ne reproduit qu'*en partie* certains des phénomènes observés pendant le choc (mouvements péristaltiques de l'intestin, leucopénie, diminution de l'indice réfractométrique du sérum). Par contre on observe des troubles vasculaires (vaso-dilatation ou vaso-constriction, selon que le produit injecté résulte d'une décomposition minime ou complète des plaquettes), des troubles *cardiaques* d'origine centrale (bradycardie, arythmie), des troubles *respiratoires* (accélération ou ralentissement suivant le degré de désintégration du produit).

Enfin l'auteur n'a pas constaté que l'injection de plaquettes, ou la destruction de plaquettes (au moyen d'un plasma antiplaquettique) modifiât sensiblement les phénomènes de choc anaphylactique ou peptonique réalisés expérimentalement chez l'animal. Il en conclut que les plaquettes ne sont pas un élément décisif du choc.

Discussion. — M. Achard fait remarquer si les plaquettes disparaissent du sang circulant pendant le choc, ce n'est pas parce qu'elles sont détruites, mais parce qu'elles s'accumulent dans certains réseaux vasculaires de viscères profonds (tels que le foie).

M. Pagniez rappelle ses travaux antérieurs sur la question, insiste sur l'action hypotensive des produits de destruction des plaquettes et sur l'extrême complexité de ces faits. R. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

III[e] CONGRÈS DE MÉDECINE MILITAIRE

Analyse du matériel de pansements et de sutures.

Par MM. le pharmacien principal **MOREAU**, le médecin-major **LE BOURDELLES**, le colonel médecin **Al. JONESCU**.

Les auteurs ont établi dans ce rapport substantiel une sorte de cahier des charges international fixant les desiderata que le chirurgien est en droit de formuler, en l'état actuel de la science, quant à la qualité bactériologique et physico-chimique du matériel qu'il est appelé à utiliser.

Un tel travail comporte les détails des méthodes d'investigation et d'expertise, les constantes analytiques propres à fixer la valeur des substances mises en œuvre ; nous ne donnerons dans ce court résumé, que d'une manière très succincte, les différentes méthodes proposées, et, sans aucun commentaire, les chiffres exigibles ou les conditions les plus importantes qui ne peuvent être exprimées que par des chiffres.

A. **Pansements.** — **Coton cardé.** — On y recherchera les débris étrangers, les fragments de graines. La longueur des fibres sera en moyenne de 2 centimètres. On ne devra pas y déceler la présence de coton mort ou de fibres étrangères.

Le taux d'humidité ne devra pas dépasser 9 p. 100, celui des cendres 0,15 p. 100.

Coton hydrophile. — Le coton hydrophile doit être blanc, ne contenir aucune matière colorante, ni présenter de débris étrangers d'aucune sorte.

La longueur de la majeure partie des fibres doit être d'au moins 2 centimètres.

Les cotons craquants sont à refuser.

Le coton hydrophile de bonne qualité doit s'enfoncer immédiatement dans l'eau sur laquelle on le dépose. Il doit présenter un coefficient d'absorption égal à 18 ; il doit être neutre. Il ne doit pas céder plus d'un millième de son poids de principes solubles à l'eau distillée chaude. L'extrait aqueux ne doit contenir que des traces infimes de sels décelables par le chlorure de baryum, l'azotate d'argent, l'oxalate d'ammoniaque. L'extrait alcoolique ne doit pas dépasser 0,50 p. 100 ; l'extrait éthéré 0,30 p. 100. L'humidité ne doit pas dépasser 8 p. 100 et les cendres 0,30 p. 100.

Il ne doit pas contenir de traces de chlore ou d'hypochlorite.

L'indice de cuivre déterminé comme il est dit dans le rapport ne doit pas être supérieur à 2. L'indice de furfurol (évaluation des oxycelluloses) ne doit pas être supérieur à 8.

On doit refuser le coton hydrophile provenant de linters ou de l'effilochage de tissus. Les cotons régénérés dans les conditions décrites dans le rapport peuvent être employés en toute sécurité.

Ouate de tourbe. — L'ouate de tourbe doit être de la qualité fine du commerce, homogène, sans « pailles » ni masses de produits chimiques ; elle doit présenter des fibres d'une longueur supérieure, en général, à 2 centimètres. L'humidité ne devra pas être supérieure à 13 p. 100 et les cendres à 1 p. 100.

Elle retient, dans un essai d'imprégnation, environ 4,5 fois son poids d'eau. L'extrait aqueux ne sera pas supérieur à 0,40 p. 100.

Ouate de cellulose. — L'ouate de cellulose sera constituée uniquement de fibres cellulosiques isolées qui ne devront pas avoir moins de 10 millimètres de long.

L'indice de cuivre ne sera pas supérieur à 3,5. Le pouvoir absorbant pour l'eau doit être voisin de 8.

Traitée par l'eau bouillante, elle ne doit céder à celle-ci que des traces de produits solubles ; l'eau de coction doit être neutre et ne pas contenir de chlorures décolorants.

L'humidité ne sera pas supérieure à 9 p. 100 et les cendres à 0,3 p. 100.

Gaze hydrophile. — Sa couleur sera d'un blanc parfait, sans addition de couleurs compensatrices. L'appréciation du duitage en chaîne et en trame se fera de préférence en comptant le nombre de fils au mètre linéaire dans la chaîne et dans toute la largeur de la pièce pour la trame. Le poids du mètre carré et la résistance à la traction, en chaîne et en trame (moyenne de trois opérations) devront correspondre aux conditions des marchés. L'autoclavage pendant vingt minutes à 2 atmosphères ne devra faire baisser cette résistance que de quelques centièmes.

Par ébullition avec de l'eau distillée, dans des conditions définies, on doit obtenir un liquide neutre, ne colorant pas le papier ioduré amidonné et ne se colorant pas lui-même en bleu (même après concentration) par l'eau iodée. Ce même liquide ne devra donner qu'un louche extrêmement faible avec les solutions de nitrate d'argent, de chlorure de baryum ou d'oxalate d'ammoniaque. Il ne devra pas donner un extrait aqueux supérieur à 0,25 p. 100 du poids de la gaze qu'il représente. Cet extrait aqueux ne devra pas contenir plus de 30 p. 100 de matières fixes, ni d'autre part donner les réactions de la gélatine.

Les gazes bleuissant à l'eau iodée ne doivent pas être systématiquement déclarées inacceptables si elles répondent aux essais décrits ci-dessus.

La gaze hydrophile ne doit pas contenir plus de 8 p. 100 d'eau, ni donner plus de 0,3 p. 100 de cendres. Elle doit s'immerger immédiatement quand on en projette un morceau sur l'eau. Mouillée par ce liquide, elle doit, après égouttage, en retenir au moins cinq fois son poids et deux fois ce même poids après expression modérée faite à la main.

Gaze apprêtée. — La gaze apprêtée devra répondre à des conditions de duitage et de résistance dynamométrique définies par un cahier des charges, qui seront vérifiées comme pour la gaze à pansement.

L'humidité (dans les gazes amidonnées de 15 à 30 grammes d'amidon au mètre carré) ne devra pas être supérieure à 8,50 p. 100 et les cendres à 0,5 p. 100, sauf dans le cas où l'apprêt contient des matières minérales fixes (kaolin par exemple).

On appréciera la quantité d'apprêt, si ce dernier est de l'amidon (cas le plus général), par un dosage de sucres réducteurs provenant de l'hydrolyse de cet amidon dans des conditions déterminées par le rapport.

Gazes et cotons médicamenteux. — En cas d'établissement de marché, on exigera que les paquets portent la date de fabrication du produit, on vérifiera à la livraison

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

leur poids (quelquefois on vend au poids brut pour net), on vérifiera aussi que la substance médicamenteuse ne se détache pas du substratum. Le duitage et la résistance à la traction de ce dernier ne manqueront pas d'être déterminés ; la résistance à la traction peut baisser rapidement dans certaines gazes.

Au point de vue chimique, on fera quelques réactions d'identité ; on vérifiera l'égale répartition de la substance médicamenteuse. Le principe actif sera titré par les procédés donnés dans le rapport.

En raison de la difficulté reconnue d'obtenir un produit à titration exacte, on pourra admettre une certaine tolérance sur le titre, tolérance allant de 1 à 3 p. 10 du poids de la substance active, selon la gaze considérée.

Bandes à pansements. — Les bandes à pansements, en général, seront examinées au point de vue de caractères et de qualités qu'elles doivent toutes présenter, quelle que soit leur nature. Plus spécialement :

Les bandes en *gaze à pansement ordinaires* comporteront des essais, quant à leur tissu, analogues à ceux de la gaze elle-même ; elles devront, en plus, répondre à des exigences primordiales de résistance dynamométrique.

Les *bandes de toile*, les *bandes de flanelle* devront être faites en tissus pur lin ou pure laine. La vérification de la nature de la fibre précédera celle de la résistance dynamométrique et du duitage.

Bandes de crêpe. — On appréciera la valeur de leur élongation sous l'influence d'un poids tenseur déterminé (500 grammes par exemple) et l'importance de leur élasticité par la considération de leur longueur après tension prolongée pendant huit jours. Cet essai sera fait aussi sur les bandes après lavage. On exigera les chiffres d'élongation et d'appréciation d'élasticité avant et après lavage, définis dans le rapport.

Leur teneur en eau ne devra pas dépasser 10 p. 100. La proportion de laine dans le tissu ne sera pas inférieure à 27 p. 100.

Pansements gras. — On devra exiger que ces pansements soient contenus dans des boîtes exactement closes. Le tissu sera à mailles larges ; le corps gras imprégnant ne devra pas obstruer les mailles du tissu ; il devra fondre au-dessous de 37°, il ne devra pas rancir et être uniformément réparti.

Linge pour pansement. — Le linge pour pansement (champs opératoires, compresses, bandages divers) sera fait le plus souvent en toile de lin. On s'assurera donc de la nature des fibres constituant le tissu. Le duitage et l'essai dynamométrique devront correspondre aux exigences du marché d'achat. Le taux d'humidité ne devra pas dépasser 12 p. 100.

Ces mêmes linges à pansement peuvent d'ailleurs être confectionnés en tissu de coton qui sera examiné de même.

Bandes de sparadrap adhésif. — On vérifiera que, tout en étant adhérentes sur la peau, ces bandes peuvent s'en détacher par simple traction. On s'assurera qu'elles ne collent pas à elles-mêmes.

On vérifiera, d'autre part, que le poids de la masse emplastique est bien celui exigé par le marché d'achat. La teneur en caoutchouc de cette même masse emplastique pourra être déterminée ainsi que celle du principe actif, le cas échéant.

Liquides adhésifs. — Les liquides adhésifs seront constitués par des solutions de résines neutres dans un solvant volatil. Elles devront laisser sur l'épiderme une couche adhérente, non rétractile, ne s'éraillant pas et ne produisant pas d'irritation. Pour ces préparations, plutôt extemporanées, l'analyste n'aura qu'à intervenir dans la vérification de la pureté des constituants.

Tissu imperméable pour pansements. — L'analyste aura à vérifier le poids au mètre linéaire, les dimensions et la nature du tissu, privé de son enduit. Il vérifiera, d'autre part, la composition de cet enduit, éprouvera sa solidité, son imperméabilité et déterminera son poids ainsi que celui de la poudre minérale qui le recouvre. Tous ces chiffres devront correspondre à ceux qu'exigeront les marchés d'achat.

Paquet de pansement individuel. — L'analyse ayant à donner une opinion réclamera :

1° Un paquet peu encombrant (comme poids, volume et forme) ;

2° Les éléments du paquet devront être cependant suffisants pour un pansement d'attente ;

3° Il devra pouvoir être facilement déplié ; ses constituants seront disposés de la façon la plus commode pour l'emploi ; ils seront tous solidaires ;

4° Ces mêmes constituants répondront aux essais de qualité, exigés d'autre part des gazes et cotons ;

5° Ils seront stériles et la nature de l'enveloppe imperméable sera telle que l'asepsie (quand le paquet n'est pas contenu dans une boîte métallique hermétique) devra pouvoir être tenue indéfiniment. En conséquence, pour que cette asepsie ne soit pas un leurre, la stérilisation du paquet de pansement, lors de sa fabrication, devra être obtenue alors que le paquet aura été pourvu de son enveloppe imperméable ; ce sera là une condition à requérir des fabricants.

B. **Fils chirurgicaux.** — Destinés aux ligatures ou sutures.

Ils doivent tous être soumis, qu'ils soient présentés stérilisés ou non et quelle que soit leur nature, à des essais communs :

a. Vérification de leur diamètre. Il serait désirable que l'on adopte pour son évaluation une même unité. Celle se rapportant au système international des poids et mesures (unité : le dixième de millimètre) est d'un emploi facile. Nous proposons son adoption.

b. Vérification du coefficient de rupture au dynamomètre en définissant l'appareil employé, la longueur du fil sur laquelle on opère, la vitesse de traction, le taux d'humidité de l'atmosphère.

c. Vérification du coefficient d'élasticité qui se fait en même temps que celui de rupture.

Catguts. — Les cordes à catguts ou les catguts stérilisés vérifiés comme diamètre devront présenter, d'autre part, une résistance dynamométrique minima à déterminer. Cette détermination sera primordiale ainsi que celle de leur parfaite asepsie (pour les catguts présentés comme stériles).

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Les cordes destinées à être conservées ne devront pas contenir d'acide sulfurique libre.

Le taux de leurs cendres ne devra pas dépasser 1,30 p. 100.

Les catguts imprégnés de matières médicamenteuses ne devront pas céder traces de celles-ci à l'eau.

Crins de Florence. — La vérification de leur diamètre, de leur résistance à la rupture, de leur élasticité se fera comme pour les catguts.

On vérifiera, d'autre part, leur nature en vue d'une substitution peu probable.

Les caractères physiques (coloration, résistance à la traction, etc.) permettront d'éliminer les crins trop vieux.

Les crins présentés comme stérilisés devront répondre aux essais de vérification de cette qualité.

Fils de lin. — Les fils de lin seront vérifiés, quant à leur identité, puis au point de vue de leur diamètre, de leur degré d'humidité et surtout de leur résistance à la rupture.

On s'assurera en outre de la complète asepsie des fils présentés comme stériles.

Soies chirurgicales. — Les soies chirurgicales comprennent la soie floche et les soies tressées.

La soie floche est constituée par deux fils de soie élémentaires réunis par une faible torsion (fils de trame).

La vérification de la nature du fil est primordiale ; elle se fera par des essais de solubilité dans des réactifs appropriés, par un essai de combustion, par l'examen microscopique.

Les charges seront recherchées par l'essai du « décreusage ». La perte au décreusage ne devra pas être supérieure à 30 p. 100 du poids de la soie séchée jusqu'au poids constant.

L'humidité ne sera pas supérieure à 15 p. 100, les cendres à 1 p. 100.

Le taux d'azote ne sera pas inférieur à 17 p. 100 (dans la soie séchée jusqu'à poids constant).

La recherche de fils de chappe devra être négative.

Les **soies tressées** seront vérifiées quant à leur diamètre, à leur taux d'humidité (15 p. 100 au maximum), à leur poids de cendres (1,1 p. 100 maximum). Après s'être assuré de l'identité du fil, on constatera que la perte au décreusage est à peine de quelques centièmes, ces soies devant être décreusées et non chargées. Les fils de chappe ne seront pas admis.

Les soies tressées doivent présenter une grande résistance à la rupture et un taux d'élasticité qu'on évaluera. L'asepsie des soies présentées comme stériles devra être absolue.

Fils métalliques. — Les fils métalliques doivent répondre à des compositions chimiques que l'analyste aura à déterminer. La vérification du calibrage, de la résistance dynamométrique et surtout de la souplesse (traction sur boucle et essai de rupture par pliages répétés) seront à étudier. Une mise au point s'impose pour ces différentes qualités.

Contrôle de la stérilisation. — On utilisera, selon les cas, le contrôle chimique et le contrôle bactériologique, qui se prêteront un mutuel appui.

Le tube-témoin chimique est d'un emploi aisé ; sa lecture peut se faire dès la sortie de l'autoclave, et sans qu'il soit besoin d'un laboratoire. Il se prête donc à une utilisation généralisée ; il est possible de munir, par exemple, chaque pansement de guerre d'un tube-témoin.

Il offre cependant des inconvénients qui limitent son usage. Son emploi est réservé à la stérilisation par la chaleur ; sa lecture est parfois seule un peu délicate : il importe de ne pas prendre un simple changement de coloration comme indice de la fusion.

Enfin, le test n'indique que la température maxima atteinte et ne renseigne pas sur le temps pendant lequel elle a été maintenue. Il n'offrira donc pas de garanties comparables à celles de l'examen bactériologique.

L'examen bactériologique ne peut être généralisé ; il sera indiqué plus particulièrement dans les cas suivants :

Dans le contrôle de la stérilisation par les antiseptiques, il est bien évident que seules les méthodes bactériologiques trouvent leur emploi.

Lorsque l'on expérimente une technique nouvelle, un appareil non encore éprouvé, l'on ne saurait se contenter du tube-témoin. Il est nécessaire de joindre au test chimique l'appui concordant du contrôle bactériologique.

Ce contrôle est encore indiqué, lorsqu'il s'agira de vérifier la stérilité secondaire des pansements. Il est utile, par exemple, de reviser de temps à autre la stérilité des pansements de guerre dans les approvisionnements ; l'étanchéité de l'enveloppe peut être insuffisante pour protéger le contenu des contaminations microbiennes.

Un essai de ce genre a été pratiqué récemment au Maroc par Jarry.

Des pansements A, B, C, conservés en cantine, étaient restés stériles. Des pansements individuels, portés en campagne pendant plusieurs mois par des Sénégalais, se montrèrent périphériquement très souillés ; une amélioration de l'empaquetage du type actuel apparaît donc nécessaire.

Dans le cas du catgut, les expertises bactériologiques sont particulièrement indispensables ; elles doivent être multipliées et n'ont de valeur que pour un lot examiné. Toutes les méthodes doivent être mises en œuvre : ensemencements de fragments de corde, de tests expérimentalement souillés ; emploi au besoin de l'inoculation.

Lorsqu'il s'agira de fils à suture autres que le catgut ou de matériaux de pansements, on utilisera, selon les circonstances, l'étude d'échantillons et celle des tests bactériens. Dans ce dernier cas, la connaissance des caractères biologiques des germes sporulés, et particulièrement des variations de résistance que l'on constate entre les spores d'une même espèce, en fonction de la race, de l'individu, du milieu, doit inciter à préférer, aux cultures pures ne contenant que la spore d'une seule espèce, des tests polyvalents réunissant diverses espèces et diverses souches.

On prendra toutes précautions dans la lecture des résultats, pour éviter les erreurs provoquées par l'action empêchante des antiseptiques.

L'observation des milieux de culture sera prolongée le plus possible dans les limites compatibles avec la pratique, particulièrement lorsqu'il s'agira du catgut.

Médecin-major Sibille.

REVUE DES REVUES

Les voies d'abord de l'hypophyse (J. Rouget, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, janvier 1924).

Les voies exocraniennes sont seules de mise. Elles visent à aborder le sinus sphénoïdal par le nez. Après description des voies nasales, les techniques de Cushing et de Hirsch-Segura sont relatées en détail. Cette dernière est l'opération de choix. C'est l'opération septale, autrement dit la résection sous-muqueuse de la cloison nasale poussée tout à fait en arrière et complétée par l'ouverture large des sinus sphénoïdaux. L'intervention de Segura se fait sous anesthésie locale, elle est peu choquante, elle s'accompagne rarement d'hémorragie, et donne une large voie d'abord sur la selle turcique et la région hypophysaire.

J. Tarneaud.

A propos des mastoïdites postéro-supérieures et postéro-inférieures : la cellulite postéro-supérieure et l'abcès dit de Citelli (Professeur Citelli, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, mars 1924).

Ni les symptômes, ni les lésions n'autorisent la subdivision des mastoïdites en postéro-inférieures et même inférieures et en postéro-supérieures.

La mastoïdite est une panmastoïdite dont la variété d'allure est aussi infinie que les variations anatomiques de la mastoïde.

La cellule aberrante postéro-supérieure, séparée souvent du restant de la mastoïde par du tissu osseux d'aspect sain, devra être recherchée, mais son infection ne permet pas d'étiqueter la maladie de façon spéciale.

Il faut supprimer les appellations diverses de mastoïdites et, si l'on veut parler d'abcès de « Citelli », il faut caractériser ainsi l'abcès extradural de la fosse cérébelleuse.

J. Tarneaud.

Le problème du goitre et la notion des « focal infections » (Amédée Pugnat, **Archives internationales de laryngologie**, t. III, février 1924).

La plupart des faits relatés sont à l'appui de la théorie toxi-infectieuse du goitre ; en particulier on a cité des malades atteints d'hyperthyroïdisme guéris par l'ablation d'amygdales infectées ; aussi l'auteur nous dicte les règles suivantes.

1° La rhino-pharyngite exige d'être soignée pour prévenir l'apparition possible d'un goitre, surtout dans les pays d'endémie goitreuse.

2° En présence d'une maladie de Basedow, il faut rechercher tous les foyers infectieux et les traiter ; en particulier il faut s'assurer de l'intégrité des fosses nasales, des sinus et des amygdales.

J. Tarneaud.

NOUVELLES

Médecins de l'Assistance médicale indigène pour le Cameroun. — Le territoire du Cameroun français procède actuellement au recrutement d'un certain nombre de médecins contractuels pour le service de l'Assistance médicale indigène dans la colonie.

Conditions d'admission : être Français, docteur en médecine, apte au service colonial, être âgé de vingt-cinq ans au moins et quarante au plus.

Les contrats sont établis pour deux ans.

La solde d'Europe de début est fixée à 10 000 francs.

Elle est augmentée à la colonie d'un supplément égal aux neuf dixièmes, plus :

1° Une indemnité forfaitaire de déplacement de 2 400 francs par an ;

2° Une indemnité de zone journalière variant, suivant la région, de 8 à 12 francs ;

3° Une indemnité spéciale de 3 000 francs allouée dans le cas d'affectation dans un secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil.

En outre, une indemnité de 3 000 francs peut être accordée dans les centres dépourvus de clientèle payante.

Voyage en première classe sur les paquebots et les chemins de fer.

Logement et ameublement gratuits.

Congé de six mois à solde d'Europe après deux ans de service ininterrompu dans la colonie. Les contrats peuvent être renouvelés par durée successive de deux ans avec augmentation de solde d'Europe de 2 000 francs, plus le supplément et les diverses indemnités.

Cours pour le personnel auxiliaire des stations thermales. — La Faculté de médecine de l'Université de Nancy a organisé de nouveaux enseignements techniques destinés à doter les stations hydrominérales et climatiques d'assistants divers préparés à leurs fonctions, ainsi que le prescrit l'article 19 de la loi du 24 septembre 1919.

Ces nouveaux enseignements ont été institués d'accord avec l'Institut d'hydrologie du Collège de France, qui les a subventionnés.

Comme l'an dernier, un enseignement destiné au personnel auxiliaire des stations thermales et climatiques (masseurs, doucheurs et baigneurs des deux sexes) sera donné au début du mois de mai, dans la semaine du 11 au 16. Cet enseignement sera à la fois théorique et pratique ; les leçons et démonstrations seront groupées de façon à ne retenir les élèves à Nancy que peu de jours. L'inscription sera gratuite ; un certificat sanctionnera l'assiduité.

Le programme et les conditions exigées des candidats leur seront envoyés sur demande adressée à M. le professeur agrégé Perrin, au laboratoire d'hydrologie de la Faculté, 30, rue Lionnois, Nancy.

Assistance médicale gratuite. — Il est institué une Commission chargée de dresser et de tenir à jour, à titre d'indication pour les conseils généraux, la liste des spécialités pharmaceutiques qui semblent devoir figurer dans les nomenclatures de médicaments admis pour le service de l'assistance médicale gratuite.

Sont nommés membres de cette Commission :

MM. Radais, doyen de la Faculté de pharmacie de Paris ; les Drs Jules Renault, Bellencontre et Rinuy ; le professeur Sartory ; les Drs Billon, Paul Boudin, Henri Martin et Bailly ; M. Jean Faure, président de la Chambre syndicale des produits pharmaceutiques ; les Drs Lesage et Chevallereau.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont affectés :

En Indochine : MM. les médecins-majors de 2e classe Combaudon et Peyre.

A Madagascar : MM. les médecins-majors de 2e classe Labanowski et Maignou.

Au Cameroun : M. le médecin-major de 1re classe Stevenel ; MM. les médecins-majors de 2e classe Raynaud et Dartigolles.

En Afrique équatoriale française : MM. les médecins-majors de 1re classe Bourgarel et Combe.

En Afrique occidentale française : M. le médecin-major de 2e classe Hudeliet ; M. le médecin-major de 2e classe de réserve Labrevoit.

En Algérie (13e régiment de tirailleurs coloniaux) : M. le médecin-major de 1re classe Clapier.

En Tunisie (18e régiment de tirailleurs coloniaux) : M. le médecin aide-major de 1re classe Gonzales.

AFFECTATIONS EN FRANCE. — *Au 4e régiment de tirailleurs coloniaux* : M. le médecin-major de 2e classe Vaucel, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à Toulon (Var).

Au 12e régiment de tirailleurs coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Bordes, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à la Sauvetat (Gers).

Au 16e régiment de tirailleurs coloniaux : M. le médecin aide-major de 1re classe Bouny, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées).

Au 42e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Connesson, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à Ville-sur-Saulx.

Au 51e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Agostini, rentré de l'Indochine, en congé à Paris.

Au 56e bataillon de chasseurs mitrailleurs indigènes coloniaux : M. le médecin-major de 2e classe Le Hur, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à Brest (Finistère).

Au 58e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Jauneau, rentré de l'Indochine, en congé à Bordeaux (Gironde).

Au dépôt des isolés coloniaux de Marseille : M. le médecin-major de 1re classe Léger, rentré de l'Indochine, en congé à Marseille (Bouches-du-Rhône).

A l'hôpital n° 86, à Fréjus : M. le médecin-major de 1re classe Fouquernie, rentré du Levant, en congé à Saint-Bauzeil, par Varilhes (Ariège) ; M. le pharmacien-major de 1re classe Authier, rentré de l'Indochine, en congé à Castelnau-le-Lez (Hérault).

Au 310e régiment d'artillerie coloniale : M. le médecin-major de 1re classe Lefèvre, rentré de l'Afrique occidentale française, en congé à la Roque, par Montfort (Vaucluse).

PROLONGATIONS DE SÉJOUR OUTRE-MER. — *Algérie* : M. le médecin-major de 1re classe Haelewyn, du 15e régiment de tirailleurs coloniaux (3e année).

Madagascar : M. le médecin-major de 2e classe Kerebel (4e année).

NOUVELLES *(Suite)*

Dîner des médecins parisiens de Paris. — Les médecins parisiens de Paris se sont réunis le 30 avril en un dîner qui eut lieu au Club de la Renaissance française. Après une année d'existence, cette société amicale, bien vivante, fêtait déjà son centième membre.

Assistaient à ce dîner : MM. le professeur Balthazard, président ; le professeur Léon Bernard, Bilhaut, Bongrand, Baillière, Cachéra, Chauvelot, Constensoux, Dartigues. Didsbury, Dubreuil, Fège, Galliot, Gérard (Léon), Gillet, Guinon (Georges), Le Roy des Barres, Lobligeois, Loulier, Luys, Mock, Monscourt, Papillon, Perreau, Piot, Prost, Rolet, Schœffer, Tarrius, Viguerie, Vimont, Vitry.

A la suite de ce dîner eut lieu l'assemblée générale annuelle et l'élection du bureau qui est composé ainsi :

M. le professeur Charles Richet, président d'honneur ; M. le Dr Dartigues, président ; MM. les Drs Vimont et Devraigne, vice-présidents ; M. le Dr Pierre Prost, secrétaire général ; M. le Dr Bongrand, trésorier.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général, 119, boulevard Malesherbes, Paris (VIIIe).

Conseil d'administration de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne. — Dans sa séance du 27 février 1925, l'assemblée générale de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne a élu membres du conseil d'administration :

MM. d'Ayrenx, Balthazard, Bellencontre, Biard, Bitterlin, Bloch, Bourguignon, Boyer, Cange, Cayla, Deniker, Dubreuil, Durand, Forestier, Frigaux, Gallois, Gandy, Gastou, Genil-Perrin, Hartmann, Labady, Le Fur, Lian, Pamart, Perpère, de Pradel, Rousseau-Decelle et Sénéchal.

Le conseil d'administration, dans sa séance du 6 mars 1925, a procédé à la nomination de son bureau. Ont été élus :

Président : M. Balthzaard ; vice-présidents : MM. Lian, Sénéchal, Gastou, d'Ayrenx ; secrétaire général : M. Deniker ; secrétaire adjoint : M. Frigaux ; trésorier : M. Dubreuil trésorier adjoint : M. Boyer ; secrétaire des séances : M. Bitterlin ; archiviste : Gallois.

Assemblée générale de l'Association française des chirurgiens-dentistes. — L'Association française des chirurgiens-dentistes, réunie en assemblée générale le 19 avril 1925 à la Faculté de médecine de Paris, après avoir pris connaissance d'un nouveau projet autonomiste en vue de la réforme des études dentaires, y oppose :

1° Que l'ensemble des connaissances représenté par le doctorat en médecine est aussi nécessaire au praticien de l'art dentaire qu'à tous ceux qui veulent exercer une branche quelconque de l'art de guérir ;

2° Que l'intérêt de la santé publique réside plus dans la qualité que dans le nombre des praticiens ;

3° Que la pléthore professionnelle est de nature à abaisser la conscience, la dignité et la valeur corporatives ;

4° Que la culture purement technique du futur praticien peut, dans sa plus grande partie, être acquise au cours de la scolarité médicale ;

5° Qu'il est urgent de supprimer la pluralité des titres d'exercice professionnel, « l'égalité du malade devant la science étant un droit démocratique élémentaire ». (Chevandier, *J.-O.* du 18 mars 1891.)

Constate que l'introduction du baccalauréat comme diplôme obligatoire à la base des études dentaires est implicitement exprimée dans la déclaration de principes de l'A. F. C. D., et, fermement décidée à poursuivre la réalisation de l'ensemble seul capable d'assurer l'unification de tous les praticiens de l'art dentaire, donne mandat à son conseil d'administration d'achever l'œuvre commencée et lui renouvelle sa confiance.

Enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie (hôpital Laënnec). — M. Henri Bourgeois commencera le lundi 18 mai, à 10 heures, une série de 16 leçons sur les maladies des fosses nasales, du rhino-pharynx et du sinus avec la collaboration de MM. André Bloch, Rouget. Ramadier, oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, Maurice Bouchet, Ill, Tarneaud, Poyet, Soulas, assistants du service.

Le cours aura lieu les lundis, mercredis, vendredis, à 10 heures et comprendra : 1° une consultation appliquée d'une heure pendant laquelle les élèves assisteront à l'examen des malades nouveaux et seront exercés individuellement aux techniques cliniques spéciales ; 2° une leçon conçue dans un sens pratique, les mêmes jours à 11 heures.

Une leçon complémentaire sera faite par M. le Dr Louis Ramond, médecin de l'hôpital Laënnec.

Les mardis, jeudis, samedis, les élèves pourront assister aux interventions pratiquées dans le service.

Un certificat d'assiduité sera délivré à la fin du cours.

S'inscrire à l'hôpital Laënnec auprès de M. Maurice Bouchet, assistant du service. Le droit d'inscription est de 200 francs.

Enfants assistés de la Seine. — M. Prat est réintégré en qualité de médecin du service des Enfants assistés de la Seine; il est affecté à la circonscription médicale de Guérigny (agence de Nevers).

Office public d'hygiène sociale. — Sont titularisés dans le personnel de l'Office public d'hygiène sociale du département de la Seine, en qualité de médecin directeur de 5e classe, au préventorium Lannelongue, à Saint-Trojan, M. Canac, stagiaire ; au préventorium de Groslay, M. Renaud, stagiaire.

Etablissement psychothérapique de Fleury-les-Aubrais. — Deux postes d'internes en médecine sont actuellement vacants à l'asile d'aliénés de Fleury-les-Aubrais. Ces postes sont réservés à des Français, célibataires. Traitement, 2 400 à 3 000 ; docteur 3 400 francs. Avantages en nature. Ecrire au directeur médecin de l'établissement.

Congrès belge de stomatologie. — A Bruxelles, du 11 au 14 juillet 1925, organisé par la Société belge de stomatologie, à l'occasion du 25e anniversaire de sa fondation.

Ce Congrès étant à participation internationale, comprendra des séances théoriques et des démonstrations.

Seront présentées les questions suivantes : infection, pathogénie et traitement des cancers de la bouche, rapport des vitamines avec l'appareil dentaire.

Pourront faire partie du Congrès : 1° tous les médecins belges et étrangers s'intéressant à la stomatologie, et admis par le comité d'organisation ; 2° les praticiens de l'art dentaire, belges et étrangers, admis par le comité d'organisation.

La cotisation est fixée à 50 francs et donne droit à un exemplaire des travaux du Congrès.

Le règlement ainsi que tous renseignements peuvent

PRIMES AUX ABONNÉS de *PARIS MÉDICAL*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° Une **PENDULETTE de BUREAU** . . . . **28** francs

2° Un **OUVRE-BOUCHE à crémaillère** . . . . **26** francs

3° Une **ÉTAGÈRE nickelée** portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur **22** francs) . . . . **13** francs

4° Un **PORTE-AIGUILLES à suture** et 24 aiguilles assorties . . . . **15** francs

5° Une **PINCE-GOUGE nickelée** pour esquilles . . . . **20** francs

6° Une **AIGUILLE à ponction lombaire,** un petit trocart, une aiguille à ponction veineuse . . . . **6** francs

7° Un paquet de **16 ATTELLES** à fractures, en bois cannelé . . . . **5** francs

8° Un **FORCEPS TARNIER à tracteur avec sa boîte** . . . . **226** francs

POUR RECEVOIR FRANCO la prime n° **1**, envoyer un mandat de **30** francs ; la prime n° **2**, un mandat de **28** francs ; la prime n° **3**, un mandat de **15 fr. 90** ; la prime n° **4**, un mandat de **16 fr. 75** ; la prime n° **5**, un mandat de **22** francs ; la prime n° **6**, un mandat de **7 fr. 75** ; la prime n° **7**, un mandat de **8 fr. 50** ; la prime n° **8**, un mandat de **230** fr.

Compte chèques postaux : **J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS 202**

LES SYNDROMES HYPOPHYSAIRES ET ÉPIPHYSAIRES

en clinique infantile

Par le Docteur PIERRE LEREBOULLET

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.
Médecin de l'Hôpital des Enfants-Malades.

1924. 1 volume in-16 jésus de 138 pages, avec figures dans le texte . . . . 7 fr.

NOUVELLES *(Suite)*

être obtenus en écrivant à l'un des secrétaires : Dr Boisson, 35, rue Belliard, Bruxelles ; Dr Polus, 18, rue du Commerce, Bruxelles.

Journées médicales de Toulouse (11, 12, 13, 14 juillet). — Liste des conférences : BORDET, professeur à l'Université libre et directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles : *La lyse microbienne.* — RECASENS, doyen de la Faculté de médecine de Madrid : *Biologie de la radiothérapie gynécologique.* — SANARELLI, professeur à la Faculté de médecine de Rome : *La pathogénie des soi-disant infections intestinales.* — DARTIGUES, président de la Société de médecine de Paris et de l'UMFIA : *Directions actuelles et destinées de la chirurgie.* — J.-L. FAURE, professeur à la Faculté de médecine de Paris : *Traitemen, du cancer du col de l'utérus.* — JACOB, médecin-inspecteur général, chef supérieur du Service de santé des armées du Rhin : *Le Service de santé en Allemagne occupée.* — LEVADITI, chef de service à l'Institut Pasteur : *Considérations générales sur la bismuthothérapie de la syphilis Nouvelles recherches sur le mode d'action et de résorption du bismuth.* — REGAUD, directeur de l'Institut du radium de l'Université de Paris : *La part de la chirurgie, de la curiethérapie et de la rœntgenthérapie dans le traitement du cancer du col de l'utérus.* — RENON, ancien membre du Conseil de l'Union des syndicats médicaux de France : *Du syndicalisme vis-à-vis des collectivités. Ce qu'il est, ce qu'il devrait être.* — ROGER, doyen de la Faculté de médecine de Paris : *Les fonctions internes du poumon.*

Thérapeutique médico-chirurgicale des affections de l'intestin. — Ces leçons, faites à l'hôpital de Vaugirard sous la direction de M. le professeur Pierre Duval avec le concours de MM. J.-Ch. Roux, Girault, Goiffon, Gatellier, Moutier, Richard, Basset, Oberlin, Béclère, auront lieu du 15 au 23 juin tous les matins à 10 h. 30 et l'après-midi à 5 h. 30.

Le droit à verser est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 4), les lundis, mercredis, vendredis de 15 à 17 heures.

Conférences pratiques sur le diagnostic radiologique et anatomo-pathologique de la tuberculose pulmonaire. — Le Dr COURCOUX fait avec la collaboration du Dr Gilson, une série de huit conférences pratiques sur le diagnostic radiologique et anatomo-pathologique de la tuberculose pulmonaire.

Ces leçons ont lieu à 11 heures, à l'amphithéâtre Potain, et sont faites à l'aide de projections de films radiographiques et de pièces anatomo-pathologiques. Après un court exposé théorique, les auditeurs sont exercés individuellement à la lecture des films et des pièces anatomiques.

Hôpital Saint-Antoine. — Une semaine de gastrologie clinique à l'usage des médecins praticiens, du 11 au 19 juin.

Le Dr Félix Ramond, assisté des Drs Ch. Jacquelin, Darquier, Corman, Hirchberg, Zizine et Borcesco, fera, dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, une série de conférences sur l'ensemble des affections gastro-duodénales et particulièrement sur les acquisitions nouvelles du traitement et du diagnostic.

Des travaux pratiques quotidiens préciseront les méthodes récentes d'exploration physique, chimique et radiologique.

Les conférences sont gratuites.

Pour les travaux pratiques et examens radiologiques, verser un droit de 150 francs en s'inscrivant auprès du Dr Ch. Jacquelin, salle Lorain, hôpital Saint-Antoine.

Hopital Laënnec. Dispensaire Léon-Bourgeois. — M. E. RIST dirigera, du jeudi 7 mai au lundi 13 juillet, une série d'exercices pratiques et de conférences avec démonstrations et projections sur la tuberculose et les affections des organes, respiratoires avec la collaboration de MM. P. Ameuille, médecin des hôpitaux, J. Rolland, chef de laboratoire, P. Jacob, E. Brissaud, E. Coulaud, M. Weiss, F. Hirschberg, assistants, de Mme de Retz, infirmière-visiteuse-chef, et de M. F. Suau, moniteur.

Les conférences auront lieu le lundi et le jeudi à 11 h. 15 à la salle de conférences du dispensaire Léon-Bourgeois.

Lundi 18 mai. — M. P. AMEUILLE : La rétractilité des lésions pulmonaires, étude clinique et anatomo-pathologique.

Lundi 25. — M. M. WEISS : Etude expérimentale de la cuti-réaction tuberculinique chez l'homme.

Jeudi 28. — M. F. SUAU : Quels renseignements peut-on demander au métabolisme basal dans un service de tuberculeux?

Lundi 1er juin. — M. COULAUD : Les thérapeutiques biologiques des affections du corps thyroïde.

Jeudi 4. — M. F. HIRSCHBERG : Le cœur des tuberculeux.

Lundi 8. — M. J. ROLLAND : Les manifestations pulmonaires de l'endocardite lente.

Jeudi 11. — M. P. AMEUILLE : La tuberculose à forme lobaire.

Lundi 15. — M. P. JACOB : La dilatation des bronches.

Jeudi 18. — M. HIRSCHBERG : Etudes statistiques sur le pneumothorax artificiel.

Lundi 22. — M. J. ROLLAND : Le mécanisme de guérison de la tuberculose pulmonaire par le pneumothorax artificiel.

Jeudi 25. — M. COULAUD : Etudes expérimentales sur la réinfection tuberculeuse.

Lundi 29. — M. E. BRISSAUD : Diagnostic de l'emphysème.

Jeudi 2 juillet. — Mme DE RETZ : Le rôle de l'infirmière visiteuse au dispensaire antituberculeux.

Lundi 6. — M. M. WEISS : L'organisation de la prophylaxie antituberculeuse à domicile ; les logements-sanatoria.

Jeudi 9. — M. P. AMEUILLE : Climatologie et tuberculose.

Lundi 13. — M. E. RIST : Charlatanisme et tuberculose.

Les conférences sont publiques. Le droit d'inscription pour les exercices pratiques est de 150 francs. S'inscrire auprès de M. le Dr P. Ameuille, dispensaire Léon-Bourgeois, 65, rue Vaneau, Paris (VIIe).

Cours de perfectionnement sur la tuberculose. — Ce cours sera fait à la Charité sous la direction du professeur Emile Sergent, avec la collaboration de MM. Armand-Delille, Babonneix, Bertier, F. Bordet, Cottenot, Courcoux, H. Durand, Evrot, Génévrier, Mme Gouin, MM. Guillon, d'Heucqueville, Küss, Laurens, Lortat-Jacob, Louste, Mignot, Pignot, P. Pruvost, Ribadeau-Dumas.

Ce cours commencera le lundi 15 juin à 9 h. 30 (service

NOUVELLES (*Suite*)

du professeur Sergent) et se terminera le samedi soir, 11 juillet.

Il comprendra des conférences qui seront faites à la fin de l'après-midi et des stages et exercices pratiques qui auront lieu le matin et au début de l'après-midi.

Le programme détaillé sera affiché ultérieurement.

Droit d'inscription : 150 francs. S'adresser au secrétariat de la Faculté.

Quelques bourses seront accordées. S'adresser au Comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs.

Cours pratique sur les maladies de la nutrition. — MM. Marcel Labbé, professeur ; Henri Labbé. agrégé ; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux, chef de laboratoire, commenceront le lundi 1er juin 1925, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 heures, et sera terminé en un mois.

Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 2 juin, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

16 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon clinique.

16 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

16 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

16 Mai. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

16 Mai. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

16 Mai. — *Lyon.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

16. Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu, 16 heures. Assemblée générale de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Paris.

18 et 19 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine. Inscription pour l'examen de validation de stage dentaire.

18 Mai. — *Paris.* Hôpital Broca, 17 heures. Ouverture du cours de perfectionnement de gynécologie de MM. Douay, Michon, Leroy.

18 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Les facteurs sociaux de la tuberculose.

18 Mai. — *Paris.* Hôtel-Dieu. Cours de perfectionnement d'ophtalmologie de M. le professeur Terrien.

18 Mai. — *Paris.* Hôpital Laënnec, 10 heures. Ouverture de l'enseignement pratique d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Henri Bourgeois.

19 Mai. — *Paris.* Hôpital des Enfant-malades, 10 h. 30. M. le Dr Lereboullet : Leçon de thérapeutique infantile.

19 Mai. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

19 Mai. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur Guillain : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel Dieu, 10 h. 45. M. le professeur Gilbert : Leçon et présentation, de malades.

20 Mai. — *Paris.* Clinique urrologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

20 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur Sergent : Leçon clinique (clinique propédeutique).

20 Mai. — *Pavie.* Fêtes du 11e Centenaire de l'Université de Pavie.

21 Mai. — *Marseille.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales à l'École de médecine de Marseille.

21 Mai. — *Bruxelles.* Congrès de la Société d'orthopédie dento-faciale.

21 Mai. — *Versailles.* Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat de l'hôpital de Versailles.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur Vaquez : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

21 Mai. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur Jeannin : Leçon clinique.

22 Mai. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Prophylaxie sociale de la tuberculose.

22 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

22 Mai. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

22 Mai. — *Nancy.* Assemblée générale de la Société d'hydrologie de Nancy.

23 Mai. — *Paris.* Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

23 Mai. — *Paris.* Assemblée générale et dîner des internes et anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine.

23 Mai. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. Le professeur Gilbert : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

23 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le président ACHARD : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

23 MAI. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

24 MAI. — *Paris*. Assemblée générale des médecins des asiles d'aliénés de France.

24 MAI. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

25 MAI. — *Lyon*. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

25 MAI. — *Alger*. Concours de médecin suppléant de radiologie et électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

25 MAI. — *Paris*. Séance solennelle annuelle de la Société médico-psychologique.

25 MAI. — *Paris*. Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

25 MAI. — *Paris*. Célébration du centenaire de Charcot.

25 MAI. — *Lille*. Congrès de médecine légale.

25 MAI. — *Paris*. Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière, 9 heures.

25 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Mesures légales contre la tuberculose.

26 MAI. — *Paris*, 9 heures. Séance exceptionnelle de la Société de neurologie et commémoration du 25e anniversaire. — 13 heures. Académie de médecine : Éloge du professeur Charcot par le professeur PIERRE MARIE. — 21 heures. Sorbonne. Séance solennelle : Discours de M. le Dr BABINSKI.

26 MAI. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie des voies urinaires, par M. le Dr FEY.

26 MAI. — *Paris*. Continuation du Congrès de médecine légale commencé le 25 mai à Lille.

27 MAI. — *Paris*. Salpêtrière, 9 heures. Visite par la Société internationale de neurologie et par les participants du centenaire de Charcot. — 20 heures. Banquet.

27 MAI. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie de M. le professeur JEANSELME.

28 MAI. — *Paris*. Hôtel de Ville. Réception des membres du Congrès des aliénistes, du Congrès de médecine légale, de la Société internationale de neurologie.

28 MAI. — *Paris*. Congrès des médecins aliénistes.

29 MAI. — *Paris*. Concours pour une place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales.

29 MAI. — *Versailles*. Concours de l'internat de l'hôpital de Versailles.

29 MAI. — *Paris*. Départ du petit VEM (29 mai au 1er juin) pour les étudiants du cours de thérapeutique et les internes des hôpitaux.

1er JUIN. — *Bordeaux*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux (médaille d'or).

1er JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

1er et 2 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les 1er, 2e, 3e examens de chirurgien-dentiste.

2 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de technique hématologique et cytologique de M. le Dr DE JONG.

7 JUIN. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

8 JUIN. — *Paris*. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris

9 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

9 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de chirurgien dentiste (validation de stage)

9 JUIN. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr LENOIR.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de *Paris médical* nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre SERVICE DE RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs pour tout ce qui concerne leur portefeuille, valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

RÉFORMES OU EXPÉDIENTS ?

L'on s'imagine volontiers que les grands ministres des Finances sont des hommes qui ont laissé leur nom à un système financier qu'ils avaient créé de toutes pièces. J'ai cherché, mais en vain, les systèmes qu'auraient inventés Necker, le baron Louis Laffitte, Goudchaux ou Léon Say, pour ne citer que ceux-là et ne pas remonter trop loin dans notre histoire où n'ont manqué ni les crises financières, ni les hommes capables de nous en sortir.

Je crois bien que les fabricants de projets, les marchands d'orviétan qui pullulent aujourd'hui seraient tout disposés à reprocher à ces ministres d'avoir manqué d'imagination. Le fait est qu'ils furent hommes de froide raison et aussi peu disposés que possible à se jeter dans les aventures, sans doute parce que précisément ils avaient pris à cœur de tirer la France des expédients. A vrai dire, la tâche d'un ministre des Finances, au lendemain d'une crise, implique peut-être beaucoup plus d'énergie et d'obstination que d'imagination. En tout cas, l'on ne voit point qu'il puisse partager la croyance très répandue, je le sais, d'après laquelle tout peut s'arranger en changeant le libellé du papier-monnaie et par des jeux d'écritures plus ou moins compliqués.

Cette croyance se traduit notamment dans toute une série d'articles que j'ai sous les yeux et où l'on parle pompeusement du retour de l'Europe à l'étalon-or. On pourrait en inférer que les dix ou quinze milliards en pièces d'or qui circulaient en Europe avant la guerre et qui ont passé l'Atlantique depuis, ont fait récemment le voyage en sens contraire? Il n'en est revenu, hélas, qu'une bien minime quantité. Au reste, les vraies et sérieuses réformes monétaires accomplies ne sont pas longues à énumérer. Il n'y en a même qu'une qui soit parachevée : la Suède a aboli le cours forcé du billet de banque et rétabli la circulation de l'or. La Suisse ne tardera pas sans doute à en faire autant, la Hollande aussi. Mais, pour l'instant, c'est surtout de la hausse de la livre sterling qu'il est question, et vous comprenez bien que le retour réel à l'étalon d'or de la Grande-Bretagne aurait une tout autre importance qu'une opération de ce genre pratiquée par les trois petits pays dont il vient d'être question.

Il faut au pair 4 dollars 86 pour une livre; en février 1920 il avait suffi de 3 dollars 20. Il est indéniable que la baisse profonde de la livre, qui, jadis faisait prime sur tous les marchés du monde, risquait de nuire à la suprématie financière de la City, centre vital des règlements internationaux. Cependant, en dépit de ses immenses ressources, New-York n'est pas parvenu à déplacer l'axe financier du monde qui passe toujours par Londres. De prime abord, cela semble paradoxal. L'Amérique ne dispose-t-elle pas à présent de la moitié du stock d'or mondial? N'a-t-elle pas, au cours de l'année 1924, importé 319 millions de dollars en lingots et pièces d'or, tandis que ses exportations de métal jaune ne se sont élevées qu'à 61 millions de dollars? Or, pendant la même année, les exportations d'or de la Grande-Bretagne ont dépassé ses importations. D'autre part, l'encaisse or des banques fédérales de réserve est de 2 860 millions de dollars, et leur circulation de billets s'élève à 1 727 millions de dollars, de sorte que le rapport entre l'encaisse et la circulation en Amérique est de 165, tandis que la Banque d'Angleterre dispose d'un stock de 153 millions de livres, et que le montant des billets en circulation atteint 431 millions de livres. De sorte que le rapport entre l'encaisse or et la circulation fiduciaire est de 0,35 seulement.

Tout cela est exact ; mais Londres n'en maintient pas moins sa suprématie. D'abord, grâce à sa puissance commerciale. A ceux qui semblent mésestimer cette puissance sous prétexte que la balance de la Grande-Bretagne est de plus en plus passive, il convient de rappeler qu'avant la guerre toutes les grandes nations accusaient un déficit commercial, mais leur balance des paiements était active grâce aux exportations invisibles. C'est le cas de l'Angleterre encore aujourd'hui. Ensuite, par sa technique bancaire en matière de règlements internationaux, elle reste de beaucoup supérieure à celle des gens de Wall-Street.

Ceci dit, il faut constater que l'unanimité ne règne pas en Grande-Bretagne quant aux avantages du retour à l'étalon d'or. C'est qu'il est dangereux de ramener la livre à la parité du dollar, alors que les prix américains sont inférieurs aux prix anglais. D'où les vœux de la Fédération des industries britanniques demandant que l'on agisse avec une extrême prudence dans une matière aussi délicate.

J'ai voulu seulement appeler l'attention sur la complexité des problèmes financiers du jour en prenant comme exemple l'un des pays où ils se présentent sous l'aspect le plus simple. Nous avons besoin, en France de les examiner avec plus de précautions encore. Au reste, il convient d'abord de rétablir ici la confiance absolue dans le crédit de l'État, et ce ne peut être qu'une œuvre de longue haleine. Nous pourrons juger de ses progrès en suivant l'allure de la Bourse. Certes, celle-ci est enfin sortie de la torpeur ; mais le monde des capitalistes hésite encore à se remettre aux affaires. Cependant nombreux sont les titres qui se présentent actuellement à des cours avantageux, c'est-à-dire qui ont les chances les plus sérieuses de se relever. Les lecteurs de ces notes pourraient utilement me consulter à ce sujet.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les dystrophies de l'adolescence, par V. HUTINEL, professeur honoraire de clinique médicale infantile membre de l'Académie de médecine. 1924, un volume de 232 pages avec 65 figures : 16 fr. (*Masson et Cie, éditeurs*).

C'est le fruit d'une expérience de plus de trente ans que le professeur Hutinel a récemment livré au public médical. Dès 1889, il groupait dans une leçon faite à la clinique des Enfants-Malades quelques-uns des états dystrophiques qu'on observe chez les adolescents et, depuis, il a eu sans cesse l'attention attirée sur ces faits. Il a isolé un type particulier de dystrophie de l'adolescent qui mérite le nom de « dystrophie de Hutinel », tant il en a marqué avec netteté les caractères cliniques. Il a mis en lumière le rôle joué dans la production de ce type et de diverses autres dystrophies de l'enfance par les troubles endocriniens, fonctionnels ou organiques, montré l'importance étiologique de l'hérédo-syphilis, précisé les règles de l'examen et du traitement de ces cas. Mais les nombreuses publications dans lesquelles notre maître avait exposé les résultats de son observation étaient dispersées. Aussi tous ses élèves ont accueilli avec joie et reconnaissance le volume dans lequel il a, pour eux, groupé toutes ses recherches. Il a, dans un de ces exposés synthétiques qu'il aime et où il prodigue les observations vécues et les idées neuves, fait ressortir l'importance et la variété des dystrophies qui frappent l'enfance. Il a commencé par rappeler ce que sont les dystrophies du premier âge et celles de la seconde enfance, puis il a fixé les traits de celles qui atteignent l'adolescent, analysé les diverses dystrophies glandulaires, les syndromes pluriglandulaires et montré les aspects multiples des dystrophies communes de l'adolescence. Il ne s'est pas borné là et a abordé l'étude intéressante et complexe des diathèses et des tempéraments chez les adolescents, montrant dans un chapitre très suggestif comment il faut les concevoir et quelles notions nouvelles nous apportent les idées actuelles sur le fonctionnement des endocrines et le rôle du système nerveux vago-sympathique.

Il y a plaisir et profit à suivre notre maître dans toutes ces discussions si actuelles et d'une portée clinique si grande. Les médecins et surtout les pédiatres admireront cette œuvre que le professeur Hutinel a marquée puissamment de son esprit, biologique et clinique tout à la fois, et qui, en exposant l'histoire des dystrophies de l'enfance, touche à l'un des chapitres les plus captivants de la pathologie.

P. LEREBOULLET.

Pathologie interne. Maladies de la nutrition. Intoxications. Maladies du sang, par le Dr F. RATHERY et le Dr RIBIERRE, professeurs agrégés à la faculté de médecine de Paris. Médecins des hôpitaux, 2e édition, 1 vol. in-8 de 500 pages et figures, noires et col. : 24 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs à Paris*).

Le volume qu'ont écrit MM. Rathery et Ribierre a été vite épuisé et une nouvelle édition leur a permis de reviser et de compléter leur œuvre. L'histoire du diabète, celle des maladies du sang se sont assez modifiées ces dernières années pour qu'une mise au point nouvelle soit nécessaire. Sans augmenter les dimensions du volume, les auteurs, dont le talent et la clarté d'exposition sont de longue date appréciés, ont pu remettre au point les divers chapitres qui leur incombent. M. Rathery a donné de la goutte, de l'obésité, des diabètes, des maladies par carence une description très actuelle. Il a retracé avec précision l'histoire des intoxications. M. Ribierre a fait un exposé, fort bien groupé et très intéressant à lire, de la pathologie sanguine et hématopoiétique dont de nombreuses figures rendent la lecture facile et instructive ; un court chapitre consacré à la séméiologie de la rate et aux diverses splénomégalies termine heureusement cet ouvrage, qui rendra les plus grands services aux étudiants auxquels il s'adresse.

P. LEREBOULLET.

L'éducation physique pendant la période de puberté chez la femme, par MARGUERITE DESPAUX (*Impr. Robbe, Lille*, 1924).

L'auteur, professeur à l'École normale d'institutrices de Douai, chargée de la direction de l'Éducation physique au Préventorium-École de Roubaix, a fait, à l'Institut supérieur de la Faculté de médecine de Gand, pour le *Doctorat en éducation physique*, une dissertation sur l'éducation physique de la femme pendant la puberté.

Elle montre que cette éducation physique de la jeune fille est réalisée : 1° par l'exercice analytique (gymnastique selon les principes de Ling) ; 2° par l'exercice synthétique (jeux, danses, sports) : pendant la croissance, le mode analytique prime, avec un complément indispensable, mais limité, d'exercices synthétiques.

Or, l'éducation physique de la jeune fille paraît s'orienter beaucoup plus vers la synthèse que vers l'analyse : l'application passe avant la formation. C'est une faute grave, même au point de vue psychologique et moral : l'éducation physique de la jeune fille est de plus en plus orientée vers les états émotifs : poses plastiques, attitudes parfois lascives, exhibitions, exaltation du désir de plaire et surtout d'attirer l'attention: « L'éducation physique de la jeune fille n'est pas un article de tréteaux, dont la valeur est fixée par les sensations du public : laissons le cabotinage au théâtre et faisons de la pédagogie à l'école... L'école doit former non des spécialistes de la pelouse ou de la rampe, mais des femmes robustes capables de remplir leur rôle d'ouvrières et de procréatrices. »

Telles sont les idées, très saines et très justes, exprimées par Mlle Despaux et qui montrent toute la valeur du nouveau doctorat en éducation physique de l'Université de Gand.

PAUL CARNOT.

HOMMAGE A CHARCOT

LE CENTENAIRE DE J. M. CHARCOT

En ce moment où l'on s'apprête de toutes parts à célébrer le centenaire de Charcot, *Paris médical* a tenu à honorer cette grande figure. Comme il a été fait pour Pasteur, notre hommage sera double. Nous reproduisons d'une part quelques-unes des leçons de Charcot ; d'autre part, nous essayons de retracer les traits les plus saillants de cette puissante physionomie.

C'est donc Charcot qui se présente d'abord au lecteur par des extraits de son œuvre. Nous avons choisi trois de ses leçons : il était tout indiqué de prendre d'abord celle qui est relative à la maladie



Médaille de J. M. Charcot gravée par Richer

qui porte son nom, la *sclérose latérale amyotrophique*, et cela d'autant plus que c'est le sujet de la Réunion Neurologique annuelle, organisée sous les auspices de la Société de Neurologie. Beaucoup de médecins prendront intérêt à la relire : Charcot y exprime le vœu que la description qu'il donne aura la fortune de ne pas vieillir, comme n'avait pas vieilli celle qu'avait donnée Duchenne (de Boulogne) de l'ataxie locomotrice. Tous seront unanimes à reconnaître que ce vœu s'est pleinement réalisé.

Viennent ensuite les parties essentielles de la *Leçon d'ouverture de la Clinique des maladies nerveuses*. D'une haute tenue philosophique, elle reflète la foi de Charcot en la science et elle *expose sa méthode*. Ce vibrant appel à l'union de toutes les disciplines scientifiques pour le progrès de la médecine n'a certes pas vieilli non plus, puisqu'il doit être de tous les temps.

Par contraste avec ces sujets un peu austères, nous donnons ensuite une de ces leçons du mardi, qui furent si célèbres et qui sont restées si vivantes, dans leur tour familier d'entretien avec le malade et avec l'auditoire. Ce sont de larges extraits d'une polyclinique sur les *accidents nerveux causés par la foudre*. Elle est relative à une question toujours d'actualité et qui intéresse un chacun. De plus nous tenons du Dr Jean Charcot que c'était une des leçons favorites de son illustre père.

Après cette reproduction de quelques-uns de ses écrits, il restait à dire ce que fut Charcot dans l'opinion de ses contemporains. Comme pour toutes les grandes figures médicales, il y a à étudier en lui l'homme de science et l'homme tout court.

Pour l'appréciation de l'œuvre scientifique, on ne pouvait mieux faire que reproduire celle qu'a placée, dans sa leçon inaugurale, mon Maître éminent et regretté, le professeur Dejerine. Elle émane d'un homme qui n'abdiqua jamais son droit de libre examen, et qui, du vivant même de Charcot, n'hésita pas à critiquer celles des idées du maître tout-puissant qu'il croyait inexactes ou tout au moins excessives. Ce magnifique éloge du grand neurologiste par cet autre grand neurologiste en a d'autant plus de prix à nos yeux.

Passons à ce que fut l'homme. Ici nous sommes sûrs que l'évocation de « Charcot intime » sera justement appréciée. Elle est due à la plume du Dr Georges Guinon, un des élèves de Charcot qui vécut le plus dans son intimité. Nous le remercions de la bonne grâce empressée qu'il a mise à faire revivre pour les lecteurs de *Paris médical* les traits familiers de « son patron ».

Charcot est mort en 1892. S'il reste heureusement encore beaucoup de gens qui l'ont approché, plus nombreux malgré tout sont, parmi les médecins de maintenant, ceux qui ne le connaissent que par ouï-dire. Les hommes de ma génération sont dans ce cas, et c'est à eux que sont destinées les modestes pages que j'ai écrites moi-même et où j'essaie de retracer la physionomie de quelques « anciennes » de la Salpêtrière, infirmières et malades aujourd'hui disparues, qui avaient connu Charcot, l'avaient aimé et vénéré et m'ont beaucoup parlé de lui. J'espère que ceux qui ont vécu dans le grand hospice, aux temps déjà lointains d'avant la guerre, auront quelque plaisir mélancolique à voir évoquer ces souvenirs.

A. Baudouin.

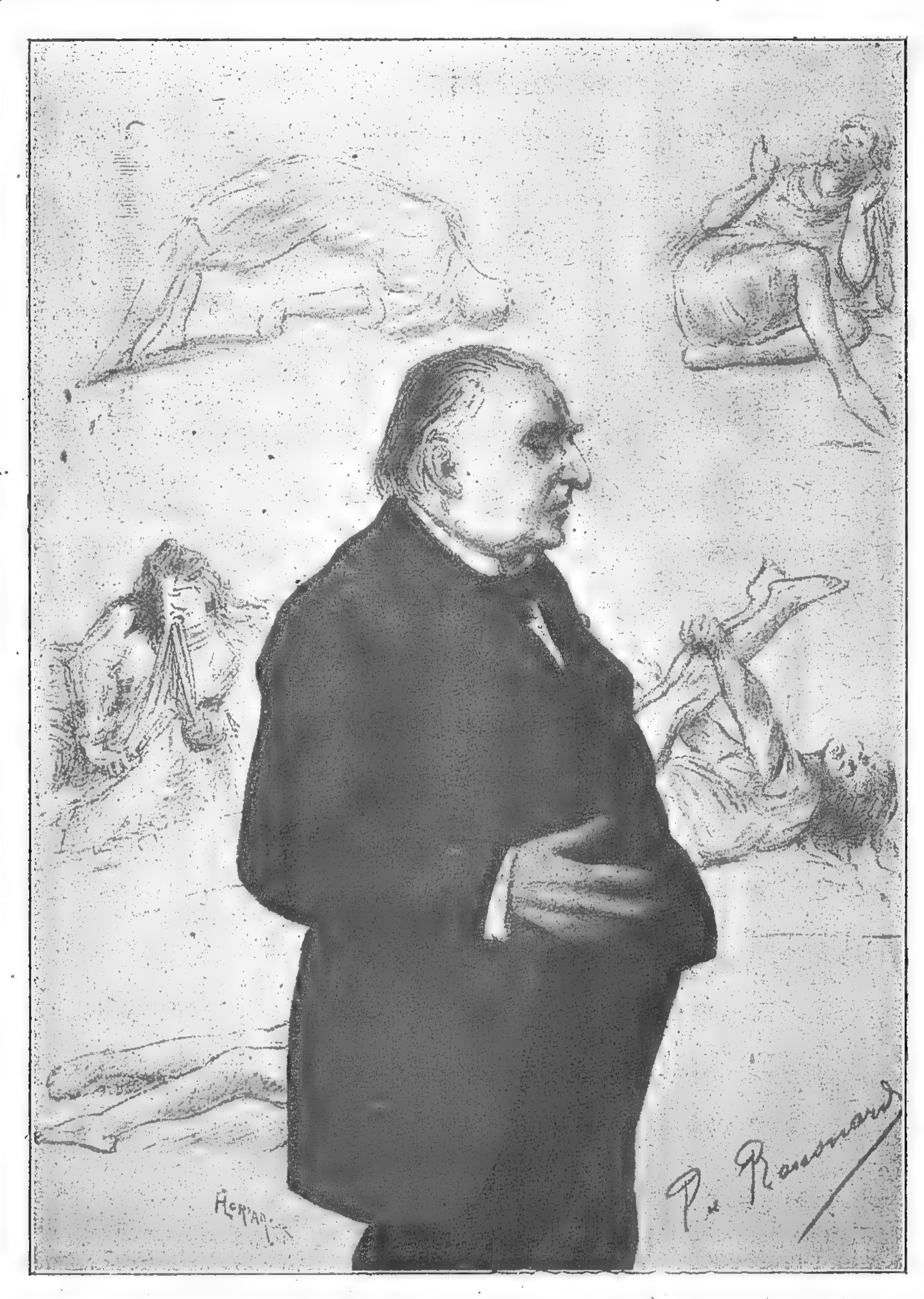
HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

L'ŒUVRE SCIENTIFIQUE DE CHARCOT

(Extrait de la Leçon inaugurale du Professeur **DEJERINE**, faite à la Salpêtrière le 31 mars 1911.)

C'est le sort commun des travaux des neurologistes de ce temps que, si brillants soient-ils, ils s'estompent devant l'œuvre éclatante de Charcot. Les hommes de génie répandent autour d'eux une si vive lumière que leur mort fait ombre sur toute une époque.

... Charcot, avec un masque d'audace et d'énergie, un abord froid, une parole précise et sévère, fut l'être le plus profondément sensible, poussant l'amour de la vérité scientifique jusqu'au scrupule. Une phrase ne sortit jamais de sa bouche, ne jaillit jamais de sa plume, qu'elle n'eût été longuement méditée. Chacune de ses leçons fut écrite entièrement de sa main, relue, répétée, corrigée pendant des heures. Cet homme, dont la renommée fut mondiale, qui fut le Maître des Maîtres, auprès duquel accourait tout ce que la science médicale comportait de talents, cet homme dont l'esprit s'envola si souvent jusque sur les hauts sommets, trouvait sans cesse insuffisante l'expression de sa pensée. Charcot fut un génie, mais un génie au service d'une conscience, et ce fut là la caractéristique de son œuvre.



Portrait de Charcot par Renouard.

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

... De la plus précise des méthodes d'observation, l'idée générale fécondant les faits, mais établie sur eux, voilà de quoi fut faite l'œuvre de Charcot qui apporta à la Neurologie française essentiellement une *méthode*, — la méthode anatomo-clinique, — et une *idée*, celle des localisations. Que la méthode anatomo-clinique ait été celle de Laënnec et de Cruveilhier, que Bouillaud, L. Türck et Broca puissent d'autre part être considérés comme ayant les premiers mis à jour une localisation cérébrale, cela ne retranche rien au mérite de Charcot. Comme je le disais plus haut, les grands hommes ont toujours des précurseurs. Mais Charcot sut faire vivre ses idées, sut les féconder et accomplir grâce à elles la plus considérable des œuvres.

Charcot tient donc, messieurs, une place unique dans l'histoire de la neurologie. Mais ce serait une suprême injustice de ne pas citer à côté de lui les noms de Vulpian et de Duchenne (de Boulogne), qui ont, aux aussi, contribué, et pour une très grande part, à la constitution de cette science. Pour qui veut faire l'histoire de la neurologie au cours de ces cinquante dernières années, il n'est nul meilleur moyen de jalonner les étapes de cette histoire que d'étudier ce qu'était cette science avant Charcot, avant Vulpian, avant Duchenne (de Boulogne) et ce qu'elle devint après eux.

Si l'activité de Charcot s'exerça dans tous les domaines de la médecine, si, en particulier, en dehors des affections du système nerveux, son œuvre en anatomie pathologique suffirait à assurer la survie d'un nom, cette œuvre de Charcot ne fut cependant que minime, par rapport au rôle qu'il joua dans le développement de la science neurologique. Précédé dans cette voie par Bouillaud et Broca d'une part, par Cruveilhier et L. Türck d'autre part, Charcot sut faire vivre la doctrine des localisations cérébrales. C'est à lui, somme toute, que l'on doit cette notion capitale qu'en fait d'affection du système nerveux, l'appareil symptomatique est tout entier sous la dépendance, non de la nature, mais du *siège* de la lésion.

Pour établir sa doctrine, Charcot eut à soutenir des luttes mémorables contre les partisans de l'homogénéité fonctionnelle du cerveau, théorie dont Flourens avait été promoteur, et dont plus tard Brown-Séquard fut le fervent défenseur. Les expériences de Fritsch et Hitzig, suivies de celles de Ferrier, avaient bien démontré que certaines lésions de l'écorce étaient excitables et que d'autres ne l'étaient pas. Mais ces expériences furent, au début, contestées par certains auteurs qui pensaient que l'excitation électrique agissait par diffusion sur les parties sous-jacentes de la substance blanche.

Si nous prenons l'œuvre de Charcot dans l'ordre des temps, nous le voyons étudier successivement l'*hémorragie* et le *ramollissement cérébral*, mettre en valeur avec Bouchard le rôle des *anévrysmes miliaires*, étudier la *maladie de Parkinson* et la différencier de la *sclérose en plaques*, compléter l'*anatomie pathologique* et la *symptomatologie du tabes*, étudier les *troubles trophiques consécutifs aux maladies du système nerveux*, décrire la *pachyméningite cervicale*. Ce fut là l'œuvre des dix premières années de son séjour à la Salpêtrière.

Dans les dix années suivantes, il poursuivit ses études sur le *tabes* et sur les *dégénérations secondaires*. Il décrivit le *tabes dorsal spasmodique*, la *sclérose latérale amyotrophique*, étudia la *compression de la moelle*, les *paraplégies urinaires*, les *atrophies musculaires d'origine médullaire*. Ce fut au cours de cette période qu'il posa d'une manière définitive sa doctrine des *localisations cérébrales et médullaires* que tous ses travaux antérieurs permettaient d'établir sur de suffisantes assises. Dans les dix dernières années de sa vie, Charcot s'attacha à l'étude de la *syphilis du cerveau*, de l'*aphasie*, de l'*atrophie musculaire progressive*, de la *syringomyélie*, de la *maladie de Basedow*, des *tremblements*, etc.

Telle est, brièvement résumée, l'œuvre de Charcot dans le domaine des affections organiques du système nerveux. Mais on comprendrait difficilement qu'un esprit aussi vaste que le sien n'eût été hanté par les affections fonctionnelles du même appareil et par les problèmes de tout ordre qu'elles soulèvent. Par ses études sur l'*hystérie*, Charcot sut soustraire aux psychiâtres un domaine que ceux-ci tenteront vainement de reconquérir. Certes, sa doctrine sur l'hystérie n'est pas restée entière. Mais Charcot n'aurait-il eu que le mérite de faire comprendre aux médecins qu'en dehors des lésions matérielles, les problèmes d'ordre psychologique posés par certains troubles psychiques offraient à leur activité un champ considérable, que toute notre reconnaissance devrait lui être acquise.

Ce fut encore Charcot qui, introduisant en France la maladie de Beard, donna à la *neurasthénie* une symptomatologie précise. Dans ce domaine encore, il n'est pas certain que les notions posées par Charcot soient définitives. Mais pour la conception de l'hystérie comme pour la compréhension de la neurasthénie, Charcot fut un précurseur.

Ce serait, messieurs, un travail fastidieux que de poursuivre davantage l'étude de l'œuvre de Charcot. La majeure partie en est restée classique, et il ne sera pas d'affections du système nerveux

qui, dans la suite de mes leçons, ne m'obligera à vous rappeler la part prise par Charcot à son établissement, aux progrès faits dans son étude.

Aussi bien, si considérable qu'ait été dans le détail l'œuvre de Charcot et de ses élèves, je serais tenté, pour mon compte, de lui attacher moins d'importance qu'à la méthode et à la doctrine dont nous lui sommes à peu près uniquement redevables. Si telle ou telle des données émises par Charcot a pu dans la suite être contestée, les travaux mêmes consacrés à la discussion de ses idées sur tel ou tel point de la pathologie nerveuse n'ont eu de valeur qu'autant qu'ils se sont inspirés de sa méthode et de sa doctrine. On peut dire que les travaux qui, depuis trente ans, ont permis à la science neurologique de s'établir, sont tous inspirés de l'œuvre de Charcot.

CHARCOT INTIME

par Georges GUINON

Ancien interne et chef de clinique de Charcot.

Charcot intime... « Le Patron » chez lui, dans sa maison, au milieu des siens... que de souvenirs en foule ces mots évoquent en ma mémoire, si lointains déjà, si vivants encore, souvenirs de dix années de ma jeunesse dans lesquelles mon Maître tint une place si grande et où son génie marqua en moi une empreinte profonde de respect et d'admiration !

A l'époque où je connus Charcot, en 1884, il venait d'être nommé membre de l'Institut et il était à l'apogée de sa gloire. Après quelques mois passés dans son service à la Salpêtrière, le nouvel interne recevait une carte par laquelle Mme Charcot l'invitait très simplement à venir un mardi soir, 217, boulevard Saint-Germain, prendre une tasse de thé. Ce jour venu, un peu ému, le jeune homme franchissait le seuil de cette maison, dont ses aînés lui avaient déjà tant parlé. Se frayant un chemin au milieu des habits noirs et des toilettes qui emplissaient une succession de salons au décor gothique et moyennageux à la mode à cette époque-là, il arrivait auprès du Maître, de sa femme et de ses enfants, se tenant, pour recevoir leurs hôtes, dans l'immense bibliothèque qui était son cabinet de travail.

La première fois, c'était certes un peu intimidant, moins sans doute à cause du décor qu'à cause des personnages qui y évoluaient : on rencontrait là, en effet, tout ce que les sciences, les arts, les lettres, la politique même comptaient de représentants illustres ou célèbres à cette époque, depuis Alphonse Daudet, Vulpian, Falguière, jusqu'au cardinal Lavigerie, Waldeck-Rousseau et S. M. don Pedro, empereur du Brésil, très lié d'amitié avec Charcot et hôte assidu de la maison.

Puis peu à peu, à mesure qu'il revenait plus souvent chez son Maître, le jeune invité reprenait quelque assurance, en voyant le sourire de Mme Charcot devenir plus aimable, l'accueil de ses enfants plus cordial et, à côté d'eux, se révéler graduellement un autre Charcot, très différent, au moins dans les apparences, du personnage que tout le monde connaissait. Autant celui-ci paraissait froid, distant, presque inabordable, autant l'autre était simple, détendu et d'abord facile à ceux à qui il avait ouvert son intimité, ou, pour dire plus vrai, l'intimité de sa vie familiale, car, à ce point de vue, Charcot était inséparable de sa femme et de ses deux enfants, Mlle Jeanne et Jean.

Je me rappelle un mot du grand écrivain et homme d'Etat espagnol Emilio Castelar, mot qui peint bien l'impression qu'il donnait entouré des siens. Castelar, après une soirée passée boulevard Saint-Germain, prenait congé du Maître, de Mme et de Mlle Charcot. De l'autre bout du salon, où je suivais des yeux leur groupe, je voyais Castelar porter tour à tour son regard sur chacun de ses hôtes et j'entendais ces mots, prononcés avec une caressante emphase espagnole : «... tant de science... tant de grâce... tant de beauté ! »

« Tant de grâce », c'était Mme Charcot, « la Patronne », comme nous disions avec notre facile irrévérence de jeunes gens. Pour elle, en dehors de l'éducation de ses enfants, le seul souci et le seul but de sa vie étaient le bien-être et la gloire de son mari. Par là, elle avait acquis sur lui une influence profonde, qu'il subissait, très conscient, parce qu'elle avait su, dans son adoration pour lui, comprendre dans quelles limites et dans quelles directions elle devait l'exercer. Ses enfants, comme les jeunes qui évoluaient autour d'eux, savaient profiter de cette influence et la faire servir à leurs desseins. Quand nous voulions obtenir quelque chose du Patron et que nous doutions de son acquiescement, c'était Mme Charcot que nous priions de faire agréer notre requête. Et cela réussissait... quand on ne demandait pas l'impossible.

Quant à ses enfants, Charcot les aimait d'une affection peut-être sans grandes manifestations extérieures, mais qui n'en était pas moins profonde, et ce qu'il leur donnait à cet égard, ils le lui rendaient généreusement en amour filial et en fervente admiration.

Mais chez lui le tableau du milieu familial comportait encore d'autres personnages, qui, pour être de deuxième plan, n'en tenaient pas moins, dans le cadre de son intimité, une place importante. C'étaient ses élèves, et à partir d'une certaine époque, lorsque Jean eut commencé ses

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

études de médecine, les amis de celui-ci. Charcot avait cette conception qu'un chef d'école a le devoir d'être en même temps, en un certain sens, le chef d'une grande famille, dont les membres doivent pouvoir trouver auprès du maître non seulement une direction intellectuelle, mais une aide morale et au besoin matérielle. Aussi sa maison était-elle depuis toujours toute grande ouverte à ses élèves, aux jeunes en particulier. Et ce n'était pas que du plaisir qu'ils y pouvaient aller chercher. Ils étaient assurés d'y rencontrer aussi, le cas échéant, de l'aide et du réconfort moral ; ils y éprouvaient toujours le sentiment de la sécurité familiale.

Dans les premières années de l'institution de la clinique des maladies nerveuses, Charcot avait distingué un de ses élèves — qui devait d'ailleurs plus tard justifier pleinement ses espérances — et qui, sa thèse passée et sur le point de s'installer, avait dû quitter son logis d'étudiant quelques jours avant que son futur appartement fût libre. Le Patron ne voulut point que le jeune homme logeât ailleurs que chez lui pendant ce temps. Mme Charcot lui aménagea dans sa maison une installation de fortune et le garda chez elle comme elle eût pu faire pour quelque membre de sa famille. Combien de pareilles attentions ne devaient-elles pas attacher par de solides liens à leur Maître très aimé les disciples de son école !

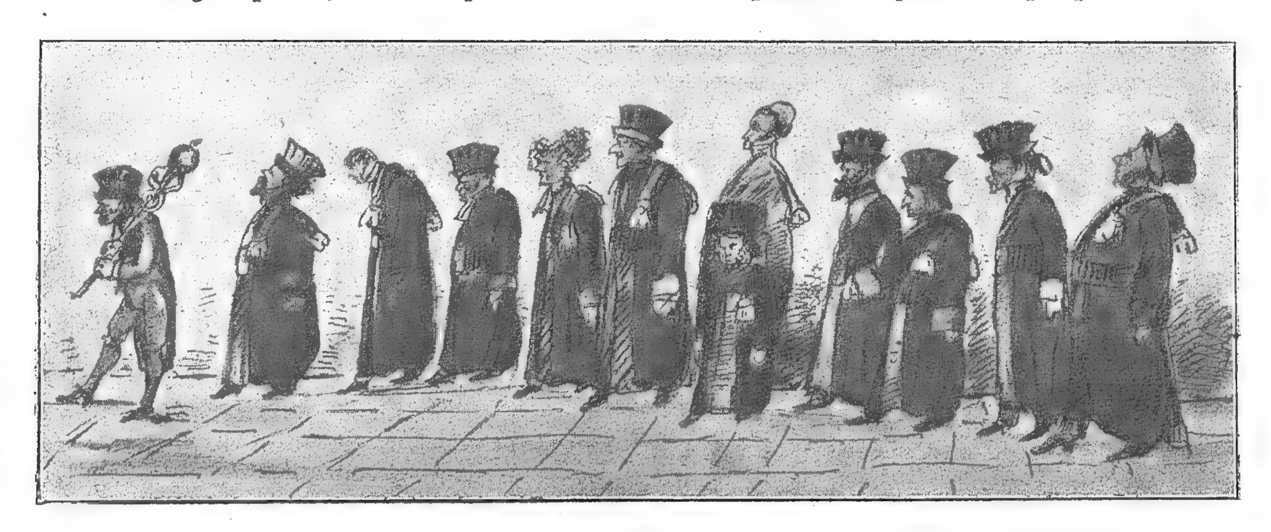
On a dit — et on entend encore répéter aujourd'hui — que Charcot était terriblement autoritaire, et que cet autoritarisme il l'exerçait aussi



Charcot à l'amphithéâtre de la Salpétrière, croquis à la plume fait en 1875, par E. Brissaud, alors externe à la Clinique (fig. 1).

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

bien dans son entourage, comme chef de famille, qu'au dehors et dans les milieux médicaux, comme chef d'école. En ce qui concerne son intimité, une pareille affirmation est pour le moins exagérée. Sans doute l'atmosphère de respect et d'admiration qui l'entourait, même chez lui, la subordination des personnes et des habitudes de la famille, non pas à ses fantaisies, mais aux nécessités de sa vie scientifique et professionnelle, contribuèrent à accréditer cette légende. En réalité, à la maison, il n'exigeait qu'une chose, c'est qu'on ne le dérangeât pas dans ses occupations. Sous ce rapport, d'ailleurs, il était intraitable et Mme Charcot racontait souvent que son mari la recevait fort mal, quand au milieu de la nuit, inquiète de le savoir encore à la besogne, elle venait le relancer dans son cabinet et tâchait de le décider à aller au lit. Moyennant que son travail fût sauvegardé, ce prétendu tyran domestique laissait tout le monde bien tranquille autour de lui. Je n'ai, je crois bien, jamais vu d'enfants — tout jeunes comme ils étaient quand je les connus, et plus tard aussi — plus libres matériellement, moralement et intellectuellement que les siens et plus affranchis de toute contrainte.



La Faculté de Médecine, par Charcot (fig. 2).

Avec ses élèves, avec nous, à l'hôpital ou à la Faculté, dans toutes les questions de science ou de clinique, il est vrai qu'il se montrait sévèrement autoritaire et n'admettait pas qu'on touchât aux doctrines de la Salpêtrière, c'est-à-dire aux siennes. A cet égard il avait quelquefois — j'en garde encore le souvenir — la dent quelque peu dure, le Patron ! Mais en somme, il était un chef, et que dirait-on d'un général qui supporterait de voir sa pensée trahie sans discussion par son état-major? Certes il veillait jalousement à la conservation de l'édifice qu'il avait élevé de ses propres mains ; il tenait à ses idées opiniâtrement, non aveuglément cependant et contre la raison ou contre les faits, et il savait au besoin les soumettre à son esprit critique, qui demeura aussi acéré jusqu'à la fin. Mais il était peu prodigue de confidences et, tant qu'il n'était pas résolu à révéler son idée directrice et à associer l'un de ses collaborateurs à ses recherches, il restait plutôt fermé et peu communicatif.

Peut-être cependant se livrait-il quelquefois et peut-être ai-je pu, au cours des années que j'ai vécues si près de lui matériellement et intellectuellement, pénétrer sa pensée en quelques circonstances. Je conserve très vivace le souvenir d'une conversation que j'ai eue avec lui, peu de temps avant sa mort, quelques jours avant son départ pour ce fatal voyage dont il ne devait pas revenir. Dans son cabinet de travail, à sa maison de Neuilly, où il était à ce moment en villégiature de vacances, il me parlait de ses projets de travail pour la rentrée. Il me disait que notre conception de l'hystérie était devenue caduque, qu'il allait falloir bouleverser tout ce chapitre de la pathologie nerveuse et, me montrant une liasse de papier sur un coin de sa table, il ajoutait qu'il avait commencé à réunir les éléments nécessaires à l'accomplissement de cette besogne de mise au point. Ainsi déjà, plusieurs années avant que son élève Babinski se chargeât magistralement de l'accomplir, Charcot avait entrevu la nécessité du démembrement de l'hystérie et il se proposait de porter lui-même la pioche dans cet édifice qu'il avait personnellement si largement contribué à construire. N'est-il pas singulièrement intéressant, ce fait, que peut-être je reste aujourd'hui seul à connaître et qui illustre de façon si vive le clair esprit critique toujours en éveil de Charcot?

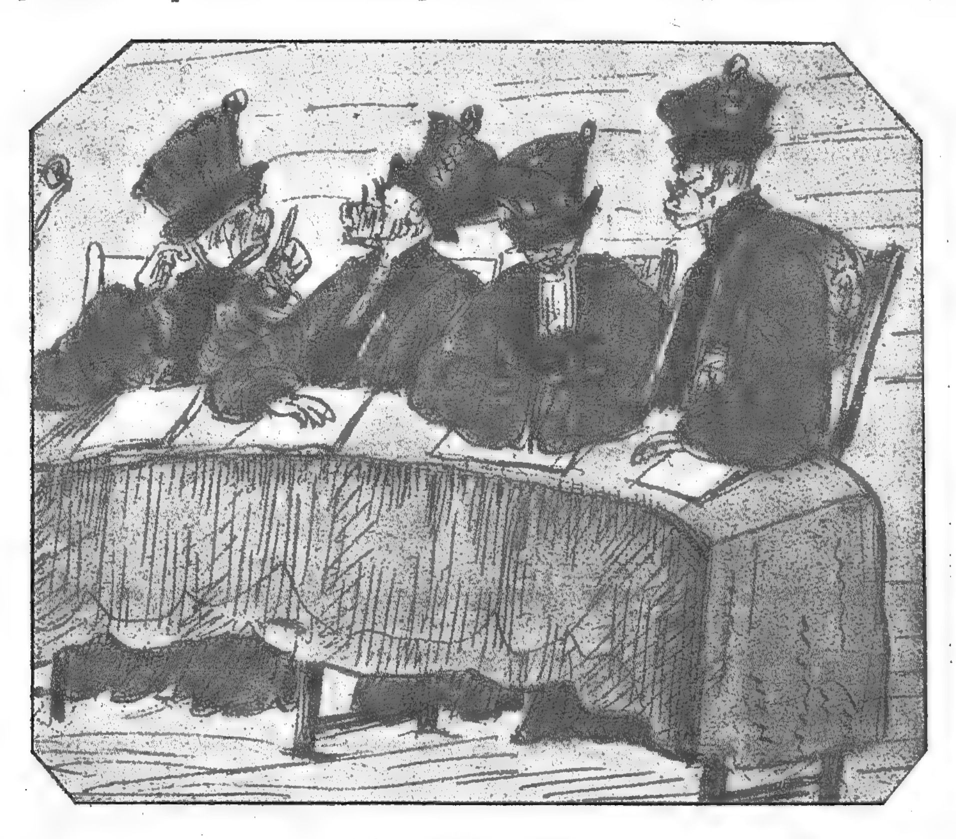
Il était doué d'une faculté et d'une puissance de travail prodigieuses, grâce à quoi il pouvait, en

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

outre de l'élaboration de ses idées et de ses recherches personnelles, se tenir au courant de tout. Il avait par là, à un autre point de vue, acquis dès longtemps une culture générale très étendue. Il aimait et goûtait fort la musique et possédait à fond les classiques et Beethoven en particulier. Dans le domaine des arts plastiques, il connaissait merveilleusement les musées d'Europe, ainsi qu'en témoignent ses publications sur les malades, les démoniaques et les hystériques dans l'art, publications qui furent continuées par ses deux élèves, Paul Richer et Henri Meige, tous deux successivement professeurs d'anatomie artistique à l'École des Beaux-Arts.

Il dessinait lui-même tout à fait en artiste, et ce talent lui servit bien souvent à fixer sur le papier une attitude de malade, une déformation, qu'il savait ensuite définir d'un mot caractéristique. Il ne dédaignait d'ailleurs pas de l'employer à de moindres fins et nous avons vu autrefois circuler dans les milieux médico-scientifiques un amusant portrait à la plume de Chevreul vu de dos dans le fauteuil où il siégeait devant lui à l'Académie des sciences.

Les lettres qu'il écrivait aux siens, quand il était en voyage, contenaient souvent de remarquables croquis des paysages qu'il avait traversés et notés au passage. Pendant les séances des nombreuses sociétés dont il était membre ou à la Faculté même, il s'amusait à croquer des caricatures dont quelques-unes ont été conservées. Nous reproduisons ci-contre deux de ces dessins. L'un, *la Faculté de médecine*, nous montre le défilé des professeurs de l'École, derrière le massier, avec sa propre charge dans l'antépénultième personnage de droite. L'autre, *l'Aréopage*, d'une fantaisie truculente, lui avait été sans doute inspiré pendant une séance d'examen de la Faculté. Quant à son portrait par E. Brissaud, qui le représente tenant à la main un cerveau, il est impossible d'imaginer portrait ou croquis reproduisant aussi exactement son attitude lorsqu'à l'amphithéâtre il examinait une pièce anatomique, avec son éternel chapeau haut de forme sur la tête et son expression de visage attentive et concentrée.



L'Aréopage par Charcot (fig. 3).

Ses souvenirs d'art lui avaient servi à aménager et à embellir, avec la constante et active collaboration de Mme Charcot, l'intérieur dans lequel il vivait, et son magnifique cabinet de travail dont deux immenses bibliothèques couvraient les deux parois, coupées à mi-hauteur par deux galeries à balustres desservies à chaque extrémité par un escalier tournant, avait été construit et aménagé d'après ses indications, sur le modèle de la biblio-

thèque des Médicis au couvent de San Lorenzo à Florence.

Ce côté artiste de sa nature se manifestait par ailleurs dans son désintéressement complet, dans son dédain profond de l'argent. Je suis resté son secrétaire particulier depuis 1889 jusqu'à sa mort. Je succédais à mon ami Pierre Marie, dans cette fonction, qui consistait surtout à assister le Patron dans ses consultations particulières. On faisait chez lui ce que l'interne fait pour son chef à l'hôpital ; on procédait à un premier examen des malades et ceux-ci arrivaient près du Maître précédés d'une observation succincte prise par le secrétaire. Combien de fois n'ai-je pas vu le malade, surtout lorsqu'il s'agissait d'un étranger, revenir dans le cabinet où j'exerçais ma fonction, pour me demander quel était le montant des honoraires et à qui il devait les verser. Le Patron avait simplement oublié de les réclamer ! Et le dernier client parti, j'allais faire un tour dans son cabinet et je ramassais sur quelques coins de table des louis d'or que des malades avaient déposés là sans qu'il s'en souciât, à raison de deux par tête, car à cette époque lointaine, une consultation de Charcot chez lui se payait quarante francs !

A dire vrai, il ignorait la valeur de l'argent. J'en citerais cent témoignages. Je le voyais un jour dans son cabinet regarder et palper avec complaisance une pendulette de bureau qui venait de prendre place toute neuve sur sa table de travail. Quelques heures après, je disais à Mme Charcot que le Patron paraissait bien heureux du cadeau qu'elle venait de lui faire. « Certes il est content, me répondit-elle. Figurez-vous qu'il avait depuis longtemps envie de ce bibelot. Mais il ne le disait pas, parce qu'il pensait que cela coûtait trop cher ! » N'est-ce pas charman?

Dans les dernières années de sa vie, il avait une répugnance vive à voyager au loin et systématiquement n'acceptait aucune demande de consultation à l'étranger. Or un personnage russe, à qui il avait à plusieurs reprises refusé d'aller en Russie, lui demandait un jour de venir le voir, non plus en Russie cette fois, mais en Suisse. Le Patron, l'heure du dîner sonnée, vient retrouver les siens, leur fait part de la nouvelle demande et ajoute : « J'ai répondu, et cette fois j'espère qu'il me laissera tranquille, car je lui ai dit que mes honoraires seraient de deux mille francs ! » Et personne ne fut plus étonné que lui quand il vit tout le monde sourire et entendit son fils s'écrier : « Eh bien ! papa, tu peux faire tes paquets ! » Il lui fallut en effet, quelques jours plus tard, s'exécuter, et peut-être quand même était-il encore convaincu qu'il avait demandé le Pérou !

S'il avait le dédain de l'argent, en revanche il était extrêmement sensible aux honneurs, à la gloire, à toutes les manifestations d'admiration, dont il pouvait être l'objet. A un certain moment de sa vie, il était connu dans tous les pays du monde, où son nom était aussi répandu que son portrait. En 1889, année d'Exposition universelle, on ne sait pas ce qu'il a pu passer d'étrangers dans son appartement transformé en une véritable tour de Babel. Après la matinée passée à la Salpêtrière, il rentrait quelquefois seul avec moi boulevard Saint-Germain (sa famille était alors à leur maison d'été de Neuilly) et il s'amusait de voir cet encombrement de patients, qui dès midi le chassaient même de sa salle à manger et l'obligeaient à déjeuner dans sa salle de bains.

Certains jours, cette année-là, il allait tantôt avec les siens, quelquefois avec moi, se promener à l'Exposition et déjeuner dans un des pittoresques restaurants exotiques qui y foisonnaient. Nous voyions alors cet homme au cerveau puissant sourire, à se voir le point de mire des regards des promeneurs et à lire son nom sur leurs lèvres — menue monnaie de l'orgueil qu'il avait ressenti le matin à l'hôpital, entouré des savants et des malades que son grand nom avait attirés de tous les coins du monde à la Salpêtrière.

Il aimait les animaux, ou plutôt il avait pour eux une espèce de pitié tendre où il y avait beaucoup du respect de la vie chez des êtres vivants. Je n'ai jamais vu la maison sans au moins un chien. Il y en a eu de toutes les tailles. Celui avec lequel j'ai entretenu les relations les plus suivies et les plus amicales était un énorme danois fauve qui portait le nom de Sigurd. Comme j'aimais aussi les chiens et ne dédaignais pas de m'en occuper, j'avais été chargé de soigner le pauvre Sigurd devenu malade. Et le patron venait assister à mes consultations, et je crois bien qu'il était aussi sceptique à propos de ma thérapeutique qu'il l'était en général sur ce sujet. Mais il s'apitoyait sur son grand chien et nous recommandait bien de ne pas le faire souffrir.

Et puis, à côté des chiens, il y eut aussi les singes. J'ai entendu parler du premier ; je n'ai connu que le second, petite guenon à queue prenante de l'Amérique du Sud, vive comme la poudre, futée comme... un singe, câline comme une chatte, propre comme un sou. Le patron l'aimait beaucoup et il s'amusait de toutes ses farces. Il lui avait ménagé une place à table à côté de lui, sur une chaise d'enfant à tablette, et il était ravi quand « Rosalie » lui chipait une noisette ou une friandise dans son assiette, ou, obser-

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

vant le moment où on ne la regardait pas, allait du bout de sa queue prélever une banane dans un compotier. Et alors le Patron riait, de ce rire silencieux qui secouait ses joues, sa poitrine et toute sa personne et qui animait et éclairait subitement son regard habituellement concentré.

Assurément il ne serait pas exact de prétendre qu'au moins dans la période de sa vie où je l'ai connu, Charcot était d'un caractère gai. Mais il était loin d'être morose. Il riait volontiers — plus volontiers peut-être qu'il ne souriait — et il était facile à amuser. Sachant son faible pour les exercices et les grosses plaisanteries des clowns, nous l'emmenions quelquefois aux Folies-Bergère, quand le programme comportait quelque truculente pantomime clownesque, et c'était une joie de le voir s'esclaffer d'un rire inextinguible aux bouffonneries et aux cabrioles des Hanlon Lees ou des Martinetti.

Il aimait d'ailleurs les farces, même les grosses, et c'est inimaginable ce que ses enfants et les jeunes, amis et élèves, qui les entouraient, ont pu « monter de bateaux », manigancer de « fumisteries » chez lui, autour de lui et *avec lui*. Car on l'englobait dans les farces, on l'obligeait à en être. Et il ne rechignait pas du tout, à vrai dire ; visiblement, cela l'amusait. N'avions-nous pas imaginé, un beau jour, d'introduire dans la maison un nouvel ami et, sous prétexte qu'il avait le type russe, de le faire passer pour un grand-duc auprès de ceux qui ne le connaissaient pas ? Cette plaisanterie avait fini par prendre des proportions énormes. A quelques dîners du dimanche, où venaient surtout les intimes et les jeunes, le Patron, qui était de la partie, cédait sa place de maître de maison au pseudo grand-duc. On jouait l'hymne russe à tout bout de champ... toute la table se levait quand on servait une « charlotte russe » ! Mme Charcot, souriante, mais un peu scandalisée tout de même, suivait sur le visage de son mari l'effet de toutes ces folies de gamins, prête à les arrêter au premier froncement de sourcils du Patron. Mais que faire? elle voyait celui-ci suivre le mouvement et s'amuser... comme les enfants !

Le grand branle-bas de fête dans la maison avait lieu chaque année le 11 novembre, à la Saint-Martin, jour de la fête de Charcot. A cette occasion ses enfants lui préparaient chaque fois une nouvelle « surprise » : une année une pantomime, une autre année des ombres chinoises, etc. Les auteurs, les acteurs, les décorateurs, les metteurs en scène étaient toujours les mêmes : ses deux enfants, deux jeunes Anglaises amies de Mlle Charcot et la troupe des amis et des jeunes élèves. Mais la manifestation de la Saint-Martin était trop importante pour pouvoir s'improviser. Il fallait trois ou quatre semaines de préparation, de répétitions, de mise au point. La représentation se donnait toujours dans le cabinet de travail du Patron, grand comme une petite salle de théâtre. Comme nous étions tous occupés, pendant la journée, nos réunions préparatoires avaient lieu le soir, précisément aux heures où Charcot travaillait dans son cabinet. Il fallait donc, pendant toute cette période, l'en chasser. Mme Charcot se chargeait de ce soin et le Patron se laissait faire, protestant un peu pour la forme, mais sans avoir l'air de se douter de la raison pour laquelle on lui imposait un pareil sacrifice : jolie pensée et joli geste de condescendance d'un papa envers ses enfants.

Alors pendant deux ou trois semaines nous étions déchaînés, cherchant et trouvant tout ce qu'on peut imaginer de plus saugrenu en fait de blagues, de drôleries de toutes sortes, le patron semblant toujours ignorer tout ce qui se passait dans sa maison et ne pas entendre le bruit que nous y menions. Le jour de la Saint-Martin, devant les invités, on redevenait sérieux afin d'être « à hauteur » pour la représentation. Et ensuite, au cours de la soirée, nous nous déchaînions de nouveau, et plus nous faisions de tapage plus le Patron était content et riait. A la fin, après le souper, tous les invités « de marque » partis, il n'y avait plus moyen de nous faire quitter la maison. Alors, ses yeux rieurs démentant ses paroles, il nous accablait de sottises : « Ces sauvages-là !... ils ne vont donc pas s'en aller !... ils seront frais demain matin à l'hôpital... S'ils ne s'en vont pas tout de suite, j'arriverai demain à la Salpêtrière avant l'heure et on verra bien... Et puis, qu'ils aillent au diable ! Moi, je vais me coucher. » Et ce disant, il franchissait la porte de sa chambre. C'était le moment que nous attendions ; on se taisait et au bout de quelque temps, quand on jugeait qu'il devait être au lit, tout à coup faisait irruption dans sa chambre une horde de sauvages en habit noir, qui entouraient son lit en dansant et en poussant des cris variés. C'était la fin ! Le patron pouffait de rire dans son lit, nous lançait ses pantoufles à la tête, et nous consentions tout de même, enfin, à quitter cette maison qui avait été à nous pendant tant d'heures, et où nous avions mêlé notre rire au rire du Maître aussi gai et aussi jeune que le nôtre.

HOMMAGE A CHARCOT (*Suite*)

QUELQUES SOUVENIRS DE LA SALPÊTRIÈRE

Par le Dr A. BAUDOUIN
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

J'ai pénétré pour la première fois à la Salpêtrière comme interne de seconde année à la Clinique des maladies nerveuses. C'était en 1905 : Charcot était mort en 1892, c'est-à-dire depuis treize ans ; mais son souvenir exerçait toujours sa puissante fascination et je me promettais de recueillir, en ces lieux où il avait vécu et qu'il avait portés à un si haut degré de renommée, le témoignage de ceux qui l'y avaient connu. A



Médaille de Charcot, gravée par Vernon (fig. 1).

cette époque, le grand public — y compris le médical — tendait beaucoup trop à ne voir en Charcot que l'auteur de retentissants travaux sur l'hystérie. C'était un tort certes, un grand tort, car, dans son œuvre considérable, les recherches sur l'hystérie ne sont qu'une minime partie, et sans doute pas la meilleure ; mais c'était ainsi. L'esprit public va plus volontiers à ce qui est mystérieux, brillant, un peu théâtral qu'aux résultats solides, mais austères, de la méthode anatomo-clinique.

Il y avait alors, dans le monde neurologique, une réaction, peut-être excessive, contre les idées de Charcot touchant l'hystérie. Le nom même d'hystérie n'était pas prononcé volontiers, l'hypnotisme rigoureusement banni, et, pendant les dix années que j'ai passées à la Salpêtrière, je n'ai guère vu d'hystériques là où autrefois on en voyait tant. Mais le public ne l'entendait pas ainsi : assez souvent il nous arrivait de recevoir — et principalement d'Angleterre — des demandes de renseignements sur le transfert ou l'hypnose ; assez souvent aussi nous servions de guides à des médecins étrangers qui avaient assisté, vers 1880, aux séances alors si fameuses et désiraient en évoquer le souvenir en revoyant la place où elles s'étaient passées. Je me rappelle avoir accompagné de la sorte un professeur allemand célèbre : nous étions conduits par la surveillante de la Clinique, qui avait connu Charcot. Je dois à la vérité de dire que l'attention du maître étranger se partageait — inégalement — entre les lieux qu'il parcourait et la personne de la surveillante, qui était fine et élégante.

A cette époque donc on parlait peu d'hystérie ; mais le souvenir de Charcot n'en était pas moins vivace. J'ai toujours été curieux des grandes figures médicale, et, à la Salpêtrière, j'ai recueilli sur Charcot l'impression de bien des personnes ; mais je laisse ici de côté ceux de mes maîtres qui avaient été ses contemporains ou ses élèves et ne veux retenir que de braves gens plus modestes — malades ou infirmières, — qui l'avaient connu seulement dans l'exercice de ses fonctions de médecin d'hôpital. Eux aussi sont nombreux, mais trois figures aujourd'hui disparues se détachent surtout dans ma mémoire : celle de Mlle Bottard, la vieille surveillante de la Clinique, que l'influence de Charcot avait fait décorer de la Légion d'Honneur, et celles de deux malades : Berthe D... et Blanche V..., qui étaient l'une et l'autre, vers 1905, parmi les plus curieuses pensionnaires de l'hospice.

Marguerite Bottard — la mère Bottard, comme chacun disait irrévérencieusement, — était alors fort âgée : elle avait plus de quatre-vingts ans, était retirée depuis des années et succombait lentement aux progrès d'une affection incurable du sein. Appelé d'abord auprès d'elle comme médecin, dans ce bâtiment dit de la Vierge où étaient les petits appartements des « reposantes », je retournai maintes fois causer avec cette doyenne, un peu sénile à vrai dire, mais qui contait volontiers. Elle ne parlait de « Monsieur Charcot » qu'avec un respect religieux, en baissant la voix, disant son geste sobre, sa parole rare, son attitude familière dans ce petit cabinet de la Clinique où on lui présentait les malades qu'il regardait, comparait pendant des heures. Charcot n'était pas l'unique objet de nos entretiens. Elle était entrée à la Salpêtrière vers 1835 ou 1840, et, depuis lors, sa vie s'était identifiée avec celle du grand hospice. Elle me racontait qu'au moment de ses débuts, les infirmières faisaient seize heures de service journalier pour 8 francs de salaire mensuel. La Salpêtrière était, infiniment plus encore qu'aujourd'hui, une ville dans la ville : c'était un voyage que d' « aller à Paris », et le personnel restait parfois des mois et même des années sans quitter l'enceinte de l'hôpital. Comme il arrive souvent à cet âge, elle s'attachait avec prédilection aux souvenirs les plus anciens, et c'est ainsi que le nom de

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

« Monsieur Trélat » revenait volontiers dans ses discours. En ce temps-là, j'étais peu ferré sur l'histoire de la psychiatrie et j'ignorais complètement que c'était un aliéniste — d'ailleurs remarquable — qui florissait vers 1845. Je ne connaissais que le nom d'Ulysse Trélat (fils du précédent), qui représentait pour moi un ancêtre disparu depuis bien des années et qui avait été un brillant professeur de clinique chirurgicale, contemporain de Charcot et de Potain. Quand la mère Bottard faisait allusion aux mérites du père, je croyais naturellement qu'il s'agissait du fils, et ce fut l'objet d'un quiproquo jusqu'au jour où, s'apercevant de mon erreur, elle s'écria : « Mais je parle de M. Trélat et vous parlez de M. Ulysse ! »

En écrivant les noms de Berthe et de Blanche, j'évoque des souvenirs plus familiers à beaucoup : elles étaient, en 1905, vivantes et bien vivantes et nombreux sont ceux qui les ont connues. Elles représentaient, si l'on veut, les deux faces de la neurologie du temps de Charcot, la première étant le type de l'affection nerveuse organique, comme l'autre avait été la reine des hystériques. Mais à la longue, elles avaient dépouillé, si j'ose dire, le caractère de malades en devenant titulaires de petits emplois.

Berthe était la bibliothécaire des internes et elle en exerçait les fonctions avec un zèle d'autant plus méritoire que les progrès de la maladie dont elle souffrait l'avaient rendue presque impotente. Elle n'avait pas toujours été ainsi. Quelque trente ans auparavant, vers la vingtième année, elle était entrée à la Clinique pour une simple paralysie faciale : peu à peu, avec une lenteur inexorable, les membres supérieurs s'étaient pris, puis les membres inférieurs. Il lui devint de plus en plus difficile d'aller à sa chère bibliothèque : elle s'y traîna d'abord au bras d'une aide, puis il fallut l'y amener dans un fauteuil roulant qu'elle ne pouvait plus quitter. Mais, même clouée à sa table, elle inspectait d'un coup d'œil les rayons de la vaste pièce, voyait d'emblée si tel ou tel volume était à sa place et veillait toujours, comme un dragon, sur les richesses qui lui étaient confiées. A force de classer livres, thèses et brochures, elle était devenue bibliographe et sa connaissance de la littérature neurologique lui permit de rendre maints services aux travailleurs.



Médaille de Charcot, par Casella (fig. 2).

Elle avait connu tous ceux qui, durant plus de trente ans, défilèrent à la Salpêtrière et était devenue une mine inépuisable de renseignements et d'anecdotes. Sans doute elle était trop exclusive en considérant que les internes et anciens internes de la Salpêtrière figuraient seuls le sel de la terre... : elle exagérait, sans doute, mais cela prouve au moins qu'elle leur était fidèlement attachée ; aussi la nouvelle de sa mort, survenue pendant la guerre, fut-elle pour beaucoup l'occasion de sincères regrets.

Blanche V... était, elle aussi, entrée toute jeune à la Salpêtrière, au temps des expériences sur le sommeil hystérique. On reconnut en elle une

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

nature facilement hypnotisable, et elle devint rapidement un des « sujets » les plus renommés. C'est elle qui est représentée en pleine crise, entre Charcot et M. Babinski, dans ce tableau de Brouillet dont les reproductions furent extrêmement répandues il y une trentaine d'années. Elle figure également sur de nombreux documents de l'Iconographie photographique de la Salpêtrière. Belle fille ayant du succès, assez capricieuse et autoritaire, elle fut le type de ces hystériques « de culture », qui eurent leur petite heure de célébrité mais qui, je me le suis laissé dire, étaient passablement désagréables pour les autres malades et pour le personnel.

Quand le temps fut passé où ces expériences étaient à la mode, Blanche cessa brusquement d'avoir des crises. Elle ne quitta point la Salpêtrière et trouva à s'employer au laboratoire de photographie de la Clinique, puis au laboratoire de radiologie quand celui-ci fut fondé aux environs de 1900 sous la direction d'Infroit. C'est là que je l'ai connue : toujours autoritaire et capricieuse, elle y faisait un peu le beau temps et la pluie sans en avoir pour cela plus de crises. Comme toutes les hystériques de la belle époque, elle semblait renier son passé, et à la demande du moindre détail sur cette partie de sa vie, elle répondait par un refus empreint de colère. Je n'ai pu lui en parler que beaucoup plus tard, à la faveur de circonstances tragiques. Je viens de dire que Blanche avait été un radiographe de la première heure: elle fut aussi des premiers atteints par cet abominable cancer des radiologistes, qui fit, parmi les pionniers de cet art, tant de victimes dont il déchiquetait les membres lambeaux par lambeaux. Ses dernières années furent un vrai calvaire qu'elle gravit pas à pas, montrant à Infroit la voie douloureuse qu'il devait suivre lui-même quelques années plus tard, avec tant de stoïcisme. On fut contraint de faire à la malheureuse l'amputation d'un doigt, puis de plusieurs, puis de la main, de l'avant-bras, puis du bras, puis passer à l'autre côté... De quelles douleurs morales et physiques s'accompagna cette évolution lamentable, il est



Une séance à la Salpêtrière. Tableau de Brouillet. (Fig. 3.)

De gauche à droite. — Rangée supérieure de gauche : Cornil, Philippe Burty, Debove, Mathias Duval, Jean Charcot, Joffroy.

Assis. — Rangée supérieure : X..., Lelorrain, Guinon, Gombault.

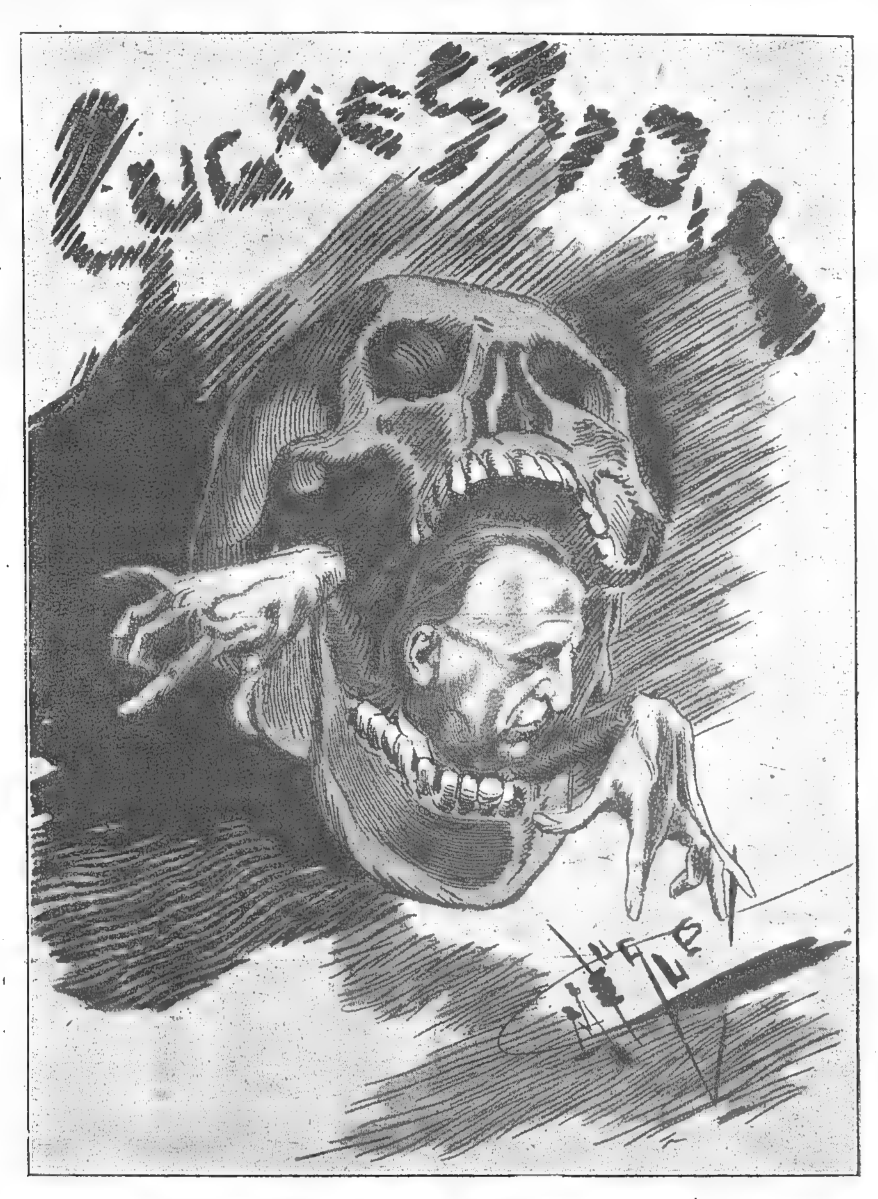
Rangée moyenne : Londe, Lebas, Claretie, Naquet, Bourneville, Ballet, H. Berbez, Brissaud, Pierre Marie, Féré, Paul Richer.

Rangée inférieure : P. Berbez, Vigouroux, Gilles de la Tourette.

Groupe Charcot : Charcot, Babinski ; Mlle Bottard, surveillante ; Mlle Ecary, infirmière.

HOMMAGE A CHARCOT *(Suite)*

facile d'en juger, et cependant toujours pas de crise. Cette constatation m'impressionnait, et comme à ce moment beaucoup prononçaient le mot de « simulation » en parlant des hystériques, par compréhension erronée des idées de M. Babinski, j'en venais à me demander où était la vérité. J'allais fréquemment visiter Blanche dans le service de chirurgie où elle faisait de trop longs séjours, et je cherchais à la réconforter, ému par cette détresse. Aussi étions-nous fort bons amis, si bien que je lui dis un jour, alors qu'elle était déjà bien malade : « Ecoutez, Blanche, je sais qu'il y a des sujets que vous n'aimez pas à aborder ; mais, depuis le temps que vous me connaissez, vous savez aussi qu'il n'y a chez moi aucune idée de raillerie. Je voudrais que vous m'expliquiez quelque chose au sujet de vos crises d'autrefois. » Après un instant d'hésitation, elle me répondit : « Eh bien ! que voulez-vous savoir? — On prétend que toutes ces crises étaient simulées, que les malades faisaient semblant de dormir, et que, dans toute cette histoire, elles se sont moquées des médecins. Qu'y a-t-il de vrai là-dedans? — *Il n'y a rien de vrai, ce sont des mensonges* : si nous nous endormions, si nous avions les crises, c'est qu'il nous était impossible de faire autrement. D'ailleurs ce n'était pas du tout agréable. » Et elle ajouta : « De la simulation ! Croyez-vous qu'il eût été facile de tromper M. Charcot? Oui, il y a bien des farceuses qui ont essayé ; il leur jetait un simple regard et disait : « Tiens-toi tranquille. » C'est sur cet éloge du maître disparu qu'a pris fin cette « confession d'une hystérique ».



Caricature de Charcot publiée par le journal satirique « Les Hommes du Jour » (fig. 4).

ÉCHOS

Visite à Vichy des membres du Congrès franco-polonais et du IIIe Congrès international de Médecine militaire.

Après avoir clôturé leurs travaux à Paris, les membres du IIe Congrès médical franco-polonais et ceux du IIIe Congrès international de médecine militaire sont allés, au nombre de plus de deux cents, faire à Vichy un voyage d'intérêt scientifique.

Arrivés le dimanche 26 avril dans la grande station thermale française, ils ont été conviés le soir même, au Grand Casino, à un brillant concert donné en leur honneur.

Le lendemain, ils ont visité le grand établissement thermal, les sources de l'État, et ont entendu une remarquable conférence du Dr Durand-Fardel, sur la station thermale de Vichy.

A l'issue du banquet donné dans la magnifique salle du « Majestic », M. Fère, président du conseil d'administration de la Compagnie fermière de Vichy, en un toast chaleureux, salua les membres des deux Congrès, représentants de nations qui toutes, étroitement unies avec la France, ont traversé la tourmente dont le souvenir reste si profond dans notre mémoire.

Le Dr Durand-Fardel, au nom de la Société des sciences médicales de Vichy, souhaita la bienvenue à ses confrères étrangers.

Le Dr Sava Goiou, médecin général de l'armée roumaine, le Dr Polak, président de la Société d'hygiène de Varsovie, le professeur Pawinski, membre correspondant de l'Académie de médecine, Mme la doctoresse Vanda Szezawinska, le Dr Bellia, médecin princiapl de l'armée grecque, et le Dr Tarlikinski évoquèrent tour à tour l'amitié qui unit leur pays au nôtre, et exprimèrent leur satisfaction d'avoir pu se rendre compte des ressources et des beautés de Vichy, en même temps que leur admiration pour la science médicale française.

Après la visite de la pastillerie et des ateliers d'embouteillage, les Congressistes quittèrent Vichy en exprimant, d'un vœu unanime, leurs regrets d'être obligés de s'éloigner aussi tôt de la grande station thermale française.

LA MÉDECINE AU PALAIS

RADIODERMITE ET RESPONSABILITÉ

On sait que la jurisprudence distingue, en ce qui concerne la responsabilité des médecins, la faute de droit commun de la faute médicale, cette dernière n'étant constitutive de responsabilité que si elle est caractérisée comme contraire aux principes incontestés de l'art médical.

Nous avons vu que la jurisprudence, en effet, affirme de plus en plus le devoir du juge de ne pas s'immiscer dans les controverses scientifiques (Arrêt de la Cour de Paris, 20 novembre 1924 : *Gazette du Palais*, 1925-1-166).

Ces principes montrent qu'à plus forte raison les tribunaux ne peuvent retenir la responsabilité du médecin quand le traitement qui a causé un préjudice a été appliqué utilement, avec toutes les précautions d'usage, sans que rien n'ait pu permettre de prévoir ou de conjurer l'effet nocif de son application.

En matière de radiodermie, nous avons relevé dans *Paris médical* plusieurs jugements qui reconnaissaient la responsabilité du médecin. Mais ils étaient surtout fondés sur la disproportion entre la bénignité du mal et la gravité des conséquences du traitement, quand il s'agissait de soins purement esthétiques destinés à faire disparaître une imperfection physique (Cassation, 29 novembre 1920 : *Gazette du Palais*, 1921-1-168).

Un nouveau jugement du tribunal civil de Nantes rendu le 20 janvier 1925 (*Gazette du Palais* 14 mars 1925) vient de statuer d'une façon intéressante sur une question de radiodermie.

Il décide que quand le traitement radiomique a causé des brûlures sur la peau du malade, ces blessures ne peuvent entraîner la responsabilité du médecin, quand le traitement est justifié par la nature et la gravité de l'affection, quand il a entravé ainsi le développement de la maladie, et quand il a été appliqué avec toutes les précautions usitées. L'origine des radiations nocives parasitiques émises par les prolongements cylindriques de l'ampoule est une découverte toute récente ; elle était ignorée au moment du traitement. Le tribunal en conclut qu'on ne peut donc faire grief au médecin de n'en avoir pas tenu compte.

Ce jugement est intéressant à un autre point de vue : c'est la première fois qu'on réclamait contre les médecins la présomption de responsabilité édictée par l'article 1384 contre le gardien de la chise. Le jugement y a répondu que les brûlures n'ont pas pour cause la chose elle-même dont le médecin avait la garde, mais l'application par celui-ci de cette chose. En conséquence, c'est le fait de l'homme et non la chose qui cause la responsabilité, et il faut la preuve d'une faute pour justifier de l'application de dommages-intérêts.

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

Le Dr Béclère, expert désigné par le tribunal, a fait un rapport d'où il résultait que la gravité de l'affection du malade justifiait le traitement dont les effets ont sauvé la vie de M. Guieau ; que le médecin avait pris toutes les précautions jugées suffisantes à cette époque où la possibilité d'une émission parasite des rayons X n'était pas soupçonnée.

Voici les principaux attendus du jugement :

« Attendu que des constatations ci-dessus, il résulte que Guieau, en danger de mort, a accepté le seul traitement qui pouvait entraver l'évolution de la maladie et améliorer son état, que le Dr B... a appliqué ce traitement tout nouveau, qui comportait, avec des avantages primordiaux, quelques inconvénients secondaires, qu'il l'a fait avec toutes les précautions usitées alors, sans commettre la moindre faute, omission ou erreur ; que, s'il n'a pas prévu l'émission parasite de rayons X par les prolongements cylindriques de l'ampoule, c'est parce que la science d'alors et les plus grands savants et praticiens en la matière ne soupçonnaient pas leur existence ; qu'au surplus, ce traitement, qui a sauvé la vie de Guieau, n'a provoqué, par des effets insoupçonnés, que des brûlures qui sont à présent guéries ou presque guéries ;

« Attendu, dans ces conditions, que le Dr B... ne doit pas être considéré comme civilement responsable de la radiodermite en litige en vertu de l'article 1382, Code civil ; qu'il ne doit pas non plus en être considéré comme responsable, en vertu de l'article 1384 du même Code, d'abord parce que les brûlures dont s'agit n'ont pas eu pour cause la chose par elle-même dont le Dr B... avait la garde, c'est-à-dire les ampoules et les rayons, mais l'application de cette chose par le docteur ; que, dès lors, lesdites brûlures ne sauraient normalement résulter que d'une faute ou d'un cas fortuit ou de force majeure ; qu'il a été établi ci-dessus qu'il n'y a pas eu de faute du praticien, défendeur ; que des radiations nocives fortuites, insoupçonnées par les illustres radiologistes en 1922, que le Dr B... ne pouvait prévoir dans l'emploi d'une méthode idoine par la science médicale d'alors, constituent par elles-mêmes des cas fortuits et des cas de force majeure ; que, par suite, il n'y a pas de faute du défendeur, permettant d'appliquer l'article 1382 précité, et il y a cas fortuit et force majeure, rendant inapplicable l'article 1384 ; que, par conséquent, le Dr B... n'a encouru aucune responsabilité et que Guieau doit être débouté de ses demandes, fins et conclusions. »

C'est par ces motifs que le tribunal a reconnu qu'aucune indemnité ne pouvait être réclamée au médecin.

ADRIEN PEYTEL
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 mai 1925.

Sur la mesure du volume du corps humain. — M. Roussy montre que les procédés hydrostatiques sont délicats à employer, car il y a inconvénient à immerger complètement le sujet dans l'eau. Il a eu recours à une mesure du volume d'air déplacé.

Sur la présence de nickel et de cobalt dans l'organisme. — M. G. Bertrand, qui a jadis mis en évidence la présence de petites quantités de nickel et de cobalt dans le sol et les végétaux, a recherché ce que deviennent ces éléments dans le corps humain qui les prend aux plantes. Sauf dans les tissus musculaire et adipeux, ils se retrouvent en quantités extrêmement faibles dans tous les organes.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 mai 1925.

Notice nécrologique sur M. Haller. — Lue par M. Coutière.

Téléauscultation des bruits du cœur. — M. Lutembacher fait une expérience de téléauscultation par téléphone d'une insuffisance aortique, d'une sténose mitrale, d'une arythmie complète. Les malades sont aux établissements Gaumont, aux Buttes-Chaumont, un microphone spécial sur la poitrine. On utilise des amplificateurs avec filtres. A l'académie sont disposés 40 récepteurs à haute fréquence. La téléauscultation se fait encore par radiophonie (expérience avec M. Bernaert le 5 avril à la Tour Eiffel). Cette méthode a surtout un grand intérêt pour l'enseignement.

Rapport sur la question de la « Semaine du poisson ». — L'Académie ayant été consultée par les Pouvoirs publics sur la valeur alimentaire du poisson, M. Desgrez, montre les avantages de ce mode d'alimentation. Il permet la même utilisation de forces chez l'ouvrier que la chair des mammifères. S'il donne moins de « montant », parce que contenant moins de matières extractives excitantes, notre système nerveux et notre appareil circulatoire ne peuvent qu'en tirer profit. La facilité de conservation du poisson par le froid, le développement de l'industrie de la pêche permettent non seulement d'accroitre la fortune nationale, mais de fournir aux classes pauvres une alimentation substantielle.

Des infections alternantes ou substituées masquant la tuberculose pulmonaire. — MM. Courmont et Boissel ont déjà décrit les infections associées monomicrobiennes durables dans la tuberculose. Aujourd'hui, ils rapportent 29 cas sur 300 tuberculeux où des microbes associés remplacent dans les crachats le bacille de Koch, qui n'est plus décelable, ou alternent avec lui. Il y a souvent disparition brusque du bacille lors de l'apparition aiguë du microbe associé.

L'infection secondaire peut être aiguë et terminale ou chronique, et remplacer indéfiniment le bacille de Koch. Il faut donc faire des examens en série, souvent répétés, des crachats frais et lavés, pour éviter deux sortes d'erreur de diagnostic : la méconnaissance de la tuberculose ou celle de l'infection associée.

Les petits signes de bacillose. — M. Nigoul-Foussal estime que l'association de quelques petits signes, qui, isolés, n'auraient aucune valeur, doit faire soupçonner une imprégnation tuberculeuse. Ce sont des signes d'intoxication légère, mais qui peut brusquement se confirmer grave. Il indique : la frilosité, l'obésité chez de jeunes sujets ; la grande sensibilité aux toxiques, sérums, vaccins, auto-hémothérapie (anaphylaxie) ; les céphalées rebelles ; l'instabilité thermique ; l'entérite chronique muco-membraneuse ou la dyspepsie hyposthénique ; l'hypotension artérielle avec asthénie ; la carie dentaire avec calciurie.

L'ensemble de ces signes traduit des troubles endocriniens, conditionnés par l'apport de toxines bacillaires. La moindre cause occasionnelle peut rompre l'équilibre allergique du sujet.

Valeur pronostique de l'acidose chez les urinaires. — MM. Léon Blum et Van Coulaert montrent que la détermination de la réserve alcaline donne des renseignements précieux sur l'état d'intoxication des urinaires et peut ainsi contribuer à nous fixer sur l'opérabilité de ces malades. Le pronostic est bon si la réserve est peu modifiée. Il est mauvais si elle est très abaissée, surtout lorsque l'azotémie modérée faisait penser à une intoxication faible. L'acidose est alors supérieure à l'azotémie, car elle renseigne sur la fonction rénale et aussi sur les moyens de défense de l'organisme contre la déficience rénale. L'absence d'acidose est favorable, sauf si l'azotémie est très élevée.

Election d'un membre titulaire dans la quatrième section (Sciences biologiques, physiques, chimiques et naturelles). — M. Lapicque est élu par 45 voix sur 75 votants contre 23 voix à M. Tiffeneau, 4 à M. Jolly, 1 à M. Zimmern, 1 à M. Marage.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 15 mai 1925.

Double pneumothorax thérapeutique efficace. Tolérance parfaite malgré un collapsus bilatéral complet. — M. Coulaud montre une malade qui présentait, il y a huit mois, des symptômes de bacillose pulmonaire bilatérale évoluant très rapidement. Un pneumothorax d'abord uni puis bientôt bilatéral fut pratiqué : la fièvre tomba, l'état général redevint rapidement très bon, la malade reprit 3 kilogrammes en quelques semaines. Or, malgré un collapsus bilatéral complet, la malade ne semble pas gênée pour respirer ; elle présente 16 respirations à la minute, mais sa capacité respiratoire vitale est insignifiante.

M. Riot insiste sur ce beau résultat. Mais ce n'est là qu'un cas d'exception, il serait dangereux de généraliser la collapsothérapie bilatérale.

Présence du bacille de Lœffler dans une pleurésie purulente à streptocoques. Sérothérapie et vaccinothérapie associées. — MM. Zoeller et Manoussakis rapportent l'histoire d'un malade qui, au cours d'une pleurésie purulente à streptocoques, présenta dans sa plèvre un bacille diphtérique vrai. On traita le malade par la sérothérapie antistreptococcique et par les ponctions évacua-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

trices suivies d'injections de bouillon-vaccin. Après une amélioration progressive le malade fut soumis à la pleurotomie. Malgré l'intervention d'un érysipèle, il guérit sans avoir présenté de signe précoce ni tardif de diphtérie.

Les auteurs attirent l'attention sur l'efficacité de ce traitement spécifique mixte ; sur la pullulation dans la cavité pleurale d'un bacille diphtérique chez un sujet qui était à son entrée porteur sain de bacille diphtérique et dont la récation de Schick était négative. Ils voient dans cette observation le témoignage qu'un porteur de germes à réaction de Schick négative peut subir sans risque de diphtérie post-opératoire un traumatisme chirurgical aussi sérieux qu'une pleurotomie.

Résultats éloignés de la vaccination antidiphtérique par l'anatoxine. — M. ZOELLER apporte le résultat de ses observations sur des cas de vaccination antidiphtérique par l'anatoxine après un an. Sept de ses malades avaient un Schick négatif après la vaccination ; chez l'un, celui-ci était redevenu positif; chez trois, il était faiblement positif. Chez les sujets à Schick positif, un demi-centicube d'anatoxine a suffi à négativer leur Schick en huit jours.

Au cours d'une récente épidémie de diphtérie, tandis que 29 individus non vaccinés contractèrent la maladie, aucun des vaccinés ne fut malade.

A propos d'un cas d'anorexie chez un enfant. — M. RIBADEAU-DUMAS a observé un jeune enfant de deux ans et demi, pesant 6kg,500, qui présentait un cardiospasme avec rétro-dilatation de l'œsophage : l'anorexie était complète ; toutes les tentatives d'alimentation étaient suivies de régurgitation. Un seul sondage fit disparaître le spasme. Cet enfant, qui présentait une cuti-réaction positive, était porteur d'une adénopathie trachéo-bronchique, qui, radioscopiquement, ne fut pas reconnue comme responsable de la sténose. Le calme et le repos suffisent quelquefois à vaincre ces spasmes, que le sondage fait de suite disparaître,

M. LESNÉ demande si cet enfant présentait des signes de spasmophilie ; on en rencontre souvent ehez de tels sujets. L'arctinothérapie et le bromure de calcium ont alors un effet très heureux.

Diabète insipide et obésité. Action du traitement par le lobe postérieur d'hypophyse. — MM. LABBÉ et DENOYELLE présentent l'observation d'une malade atteinte de diabète insipide et d'obésité. Les troubles ont débuté il y a neuf ans progressivement ; la polyurie et la polydipsie ont apparu et, deux ans plus tard, le poids est passé de 65 à 119 kilogrammes. On ne peut déceler l'existence d'aucune lésion hypophysaire (il n'y a pas de troubles oculaires, pas de signe d'hypertension intracranienne, la selle turcique est radiographiquement normale.) D'autre part, il n'y a aucun signe de spécificité. La malade a eu deux grossesses normales ; le Wassermann est négatif.

Les injections de lobe postérieur d'hypophyse diminuent immédiatement la polyurie, mais trois injections quotidiennes d'un demi-lobe chacune sont nécessaires pour maintenir l'élimination au-dessous de 2 litres. Les auteurs ont constaté l'inefficacité complète de différentes thérapeutiques : injections de lobe antérieur, d'antipyrine, de novocaïne ; ingestion d'extrait de lobe postérieur, même à fortes doses. L'obésité n'a été nullement influencée. Le début du traitement a même fait monter le poids de 119 à 123 kilogrammes.

M. LEREBOULLET a suivi un malade atteint de diabète insipide chez qui deux injections hypodermiques quotidiennes de lobe postérieur d'hypophyse étaient nécessaires. L'absorption de ce dernier, par d'autres voies ne donnait pas le même résultat. La ponction lombaire n'eut pas d'effet favorable. M. Lereboullet montre l'importance des lésions du plancher du quatrième ventricule dans des cas de ce gence, ce qui explique l'effet nul de la médication hypophysaire sur l'obésité.

M. RATHERY a observé un cas de diabète insipide chez lequel l'injection bimensuelle d'hypophyse suffisait pour maintenir l'élimination urinaire au-dessous de 2 litres.

Hémifacio-craniose. — MM. ANDRÉ LÉRI et LAYANI présentent un nouveau cas d'hémicraniose, affection caractérisée par la production d'ostéomes occupant sur tout un côté du crâne et de la face le domaine du trijumeau. Ces ostéomes occupent autant la face interne du crâne que sa face externe.

Chez la malade présentée, la face est beaucoup plus atteinte que dans les cas antérieurs, et le cas mérite vraiment d'être dénommé *hémifacio-craniose*.

En outre, on voit fort bien sur les radiographies les ostéomes proéminents dans l'intérieur de la cavité carnienne, ce que jusqu'ici les rayons X n'avaient pas révélé.

M. QUEYRAT conseille de faire un traitement antisyphilitique aussi bien dans les hyperostoses anciennes que dans les formes récentes, mais on ne peut espérer d'amélioration que dans ces dernières.

L'action du sucre dans l'estomac. — MM. LŒPER et MARCHAL ont observé les heureux effets de l'ingestion de sucre en nature dans certains cas pathologiques, surtout en cas d'ulcère de l'estomac, d'intolérance médicamenteuse et d'éruption d'origine alimentaire.

Le sucre atténue les douleurs des ulcéreux et facilite la cicatrisation de l'ulcus. Il diminue l'action irritante de médicaments, tels que l'antipyrine et l'aspirine, et de certaines substances alimentaires.

Il s'oppose fréquemment aux phénomènes d'anaphylaxie muqueuse et d'anaphylaxie humorale, jouant ainsi un rôle de protection locale et de défense générale.

Il exerce ses effets par la dilution d'un suc gastrique hyperacide ou d'un produit toxique, mais surtout grâce aux afflux leucocytaires qu'il détermine dans la cavité gastrique.

Il peut être utile de lui ajouter en certains cas un agent leucopédétique plus puissant, mais moins inoffensif, l'atropine.

M. FIESSINGER souligne l'intérêt des constatations faites par M. Lœper ; il a eu l'occasion de vérifier ces faits avant de connaître les travaux de ce dernier sur le sujet. Il rappelle, à l'appui de cette action bienfaisante du sucre, que certains malades intolérants pour les œufs tolèrent parfaitement les crèmes (où l'œuf se trouve associé au sucre).

Le borate de soude dans la maladie de Basedow. — MM. LŒPER et OLLIVIER ont constaté que le borate de soude est capable d'atténuer la plupart des symptômes de la madie de Basedow.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Les résultats cliniques tendent déjà à démontrer que l'amélioration obtenue dépend d'une action élective du bore sur le corps thyroïde.

Sur la pathogénie de la myasthénie. — M. SÉZARY à propos de la récente communication de M. Marinesco, fait observer que l'origine surrénale de la myasthénie a été défendue en France depuis 1908 par divers auteurs. Il ne pense d'ailleurs pas que cette hypothèse soit exacte. En effet, il a observé une malade chez laquelle l'action de l'extrait surrénal fut temporaire. Cette malade bénéficia ensuite de l'opothérapie hypophysaire et surtout testiculaire. Elle s'accoutuma d'ailleurs successivement à ces diverses médications, mais elle en tire une certaine amélioration après une suspension de quelques semaines. En les alternant, elle atténue sa myasthénie.

En présence de ces faits, M. Sézary rejette l'origine endocrinienne du syndrome d'Erb et explique l'heureuse influence des divers extraits glandulaires par l'action d'un choc protéique.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 2 mai 1925.

La dépigmentation des coupes histologiques.—M. J. MAWAS préconise l'acide chromique à 2 p. 100 pour décolorer les cellules pigmentaires, sans altérer leur structure. Le pigment agit comme réducteur vis-à-vis de ce réactif qui ne doit être employé qu'après certains fixateurs (formol, alcool). Par cette méthode on met en évidence des différences importantes entre les pigments choroïdiens et rétiniens des différents animaux, entre ceux des cellules normales et des tumeurs mélaniques.

De la transformation du prosérozyme dans le plasma des hémophiles. — M. R. FRISSLY observe que la coagulation du plasma hémophilique citraté par l'intermédiaire d'une culture de staphylocoque s'effectue dans le même laps de temps que la coagulation d'un sang citraté normal obtenue par le même procédé. Par contre, lors de la recalcification du plasma, la durée de transformation du prosérozyme est considérablement allongée chez les hémophiles : elle peut être ramenée temporairement à la normale après une transfusion de plasma ou de sang citraté normal à un sujet hémophilique.

Recherches sur la physiologie normale et pathologique du cœur. Les cardio-vecteurs.— M. E. GÉRAUDEL émet l'hypothèse que le rythme du cœur est dû à un tissu spécifique — intermédiaire entre le système neuro-ganglionnaire autonome du cœur et le myocarde — laissant passer de façon discontinue l'influx nerveux, émis en permanence par les ganglions nerveux. Ce tissu a la valeur d'une plaque motrice géante, répartie en deux formations indépendantes : l'atrio-vecteur (nœud sino-auriculaire), le ventriculo-vecteur (nœud de Tawara et faisceau de His). Leur vascularisation est autonome.

L'auteur explique grâce à cette hypothèse les modalités physiologiques de la contraction cardiaque, et tous les troubles du rythme cardiaque observés en pathologie.

Action de l'atropine sur le cœur. — M. et Mme ACHAUCHARD, injectant à des chiens une solution d'atropine convenablement dosée, montrent que son effet sur l'appareil inhibiteur cardiaque s'explique par une atteinte non du pneumogastrique lui-même, mais de l'organe d'aboutissement de ce nerf, dont la chronaxie est allongée.

Les causes d'erreur au cours des recherches de l'acide glycuronique dans l'urine. — MM. BRULÉ, GARBAN et AMER indiquent différentes causes d'erreur qui peuvent rendre négative la réaction de Pollens caractéristique de l'acide glycuronique dans l'urine, et les moyens d'y obvier. Ils signalent le rôle définitivement empêchant du *formol* (la réaction est négative chez les hépatiques traités à l'urotropine). En évitant les causes d'erreur, les auteurs ont toujours pu déceler l'acide glycuronique dans les urines des sujets atteints des affections hépatiques les plus graves.

Signe de la thyroïde. — MM. G. LAROCHE et B. WOLFF ont étudié en série les réactions consécutives à l'injection massive d'extrait thyroïdien désalbuminé (épreuve proposée par MM. Richard et Parisot sous le nom de signe de la thyroïde). Sous l'influence de cette injection, on observe chez les basedowiens de la bradycardie avec hypotension, dans 61 p. 100 des cas. Ce test, indépendant du métabolisme basal, met en valeur une hyperexcitabilité du vague, de même que celui de Goetsch une hyperexcitabilité du sympathique. Ni l'un ni l'autre ne permettent de faire à coup sûr le diagnostic d'hyperthyroïdisme, mais le test doit être retenu, comme un moyen de mesurer chez les malades l'hyperexcitabilité du vague.

Influence de la splénectomie sur les greffes cancéreuses expérimentales. — Mme DOBSOROLSKAIA et SAMSSANOW.— La splénectomie n'augmente pas la réceptivité des souris vis-à-vis des greffes cancéreuses expérimentales.

Effets des radiations sur les cancers greffés et sur la réceptivité locale à la greffe cancéreuse. — MM. LACASSAGNE et SAMSONOW établissent, contrairement aux expériences antérieures de Murphy, que l'action des radiations s'exerce directement sur les cellules cancéreuses, et non pas indirectement, en créant une immunité locale qui empêche leur développement : en effet, l'irradiation préalable d'un territoire destiné à la greffe cancéreuse n'empêche pas la réussite de celle-ci ; par contre, l'irradiation d'une tumeur destinée à être greffée empêche le développement de la greffe.

Séance du 9 mai 1925.

Les hyperalbuminoses du liquide céphalo-rachidien. — M. BABONNEIX présente une communication de MM. PERISSON, POLLET et BRÉANT qui montrent que la réaction de Weichbrodt (précipitation du fibrinogène par le sublimé au 1/1000) est une réaction spécifique du fibrinogène (les autres globulines donnent également un précipité, mais celui-ci est soluble dans un excès de la solution albumineuse) ; elle est donc positive dans les cas d'hyperalbuminoses inflammatoires. Quant au benjoin colloïdal, sa précipitation permet de reconnaître également une réaction inflammatoire, mais elle ne relève pas du même processus que la précédente, étant seulement un témoin de l'inflammation. Elle est plus sensible que la réaction de Weichbrodt.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Il est donc possible grâce à ces deux réactions, de distinguer, au cours d'un syndrome d'hypertension intracranienne, l'hyperalbuminose mécanique des tumeurs du cerveau et l'hyperalbuminose inflammatoire des abcès, et de faire un diagnostic humoral entre ces deux affections.

Des rapports de l'anatoxi-réaction avec les germes de diphtérimorphes (Bacilles d'Hoffmann). — MM. Ch. ZOELLER et MANOUSSAKIS ont pu obtenir avec des émulsions de certaines souches de ces germes, une réaction faible, rappelant l'anatoxi-réaction. D'autre part, ayant examiné 158 convalescents d'angine ou de rougeole, ils ont retrouvé, chez 68 sujets à anatoxi-réaction positive, le bacille d'Hoffmann dans l'exsudat pharyngé 61 fois. Il semble donc que ce bacille exerce une légère action pathogène à l'occasion de laquelle il sensibilisera un sujet, ou bien — si on lui garde son rôle de saprophyte — qu'il soit capable non seulement de réveiller mais de créer une hypersensibilité protéinique.

Agglutination des amibocytes d'arinicole. — M. FAURE-FRÉMIET.

Phénomènes régénératifs dans les ovaires séniles, à la suite d'une greffe ovarienne. — M. V. PETTINARI a observé des signes histologiques de régénération embryonnaire, à la coupe des ovaires d'une vieille chienne, un an et demi après une greffe ovarienne.

Conservation des moelles rabiques dans différents milieux. — M. MESNIL présente une communication de M. PLANTUREUX qui préconise, au lieu de la glycérine simple, le sérum formolé glycériné (à 20 p. 100 en glycérine) pour la conservation des moelles rabiques. Ce milieu a en outre l'avantage d'empêcher les pullulations microbiennes secondaires et de purifier le virus rabique. Le sérum phéniqué est un bon milieu de conservation, mais n'empêche pas les infections secondaires de se produire.

Sur l'autonomie antigène du bactériophage. — MM. VOLLMANN et BRUTSAERT. — Dans l'hypothèse d'après laquelle le bactériophage serait un produit du microbe lysé (ferment ou proferment), on pourrait s'attendre à ce que les sérums préparés à l'aide de ces microbes (soit intacts, soit lysés par un agent quelconque) neutralisent le bactériophage comme le ferait un sérum anti-bactériophage. Or, il n'en est rien. Quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la nature et l'origine de celui-ci, les expériences des auteurs montrent qu'il ne constitue pas un élément antigène des bactéries normales.

B. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE STOMATOLOGIE

Séance du 27 avril 1925.

M. GORNOUEC présente un malade atteint d'éléphantiasis des lèvres dans les antécédents duquel on trouve syphilis et tuberculose. Histologiquement, les lésions semblent dues à la tuberculose.

M. GOUGEROT rapporte deux observations de tuberculose éléphantiasique de la bouche : l'un chez un homme de cinquante ans, cordonnier, dont la femme était tuberculeuse, l'autre qui paraît avoir été inoculé accidentellement et dans les antécédents duquel on trouve la syphilis. L'auteur base le diagnostic clinique sur la présence d'adénopathie inexistante dans l'actinomycose et dans la syphilis tertiaire des lèvres. Ce diagnostic est complété par l'inoculation au cobaye et l'examen histologique. Ce dernier ne permet pas d'ailleurs à lui seul d'affirmer la tuberculose.

M. GOUGEROT rapproche ces lésions de lésions analogues plus fréquemment observées dans la région ano-génitale.

M. MERVILLE présente un cas d'ostéo-myélite du maxillaire inférieur consécutif à une grangrène pulpaire traitée trois mois auparavant. Élimination de séquestres, fracture spontanée consolidée par la suite.

Le professeur CIESZYNSKI (de Lwow) parle de la radiographie dentaire dans les cas normaux ainsi que dans les différentes déformations et malpositions dento-maxillaires.

SOCIÉTÉ DE PÉDIATRIE

Séance du 21 avril 1925.

Un cas d'obésité par tumeur du troisième ventricule. — MM. LEREBOULLET et BOULANGER-PILET présentent une jeune fille de quatorze ans dont l'obésité remontait à l'âge de trois ans. En même temps, elle avait présenté un syndrome choréiforme avec narcolepsie qui a fait penser rétrospectivement à une encéphalite épidémique. Des troubles oculaires avec stase papillaire ont fait suspecter une tumeur cérébrale que la radiographie confirma. La selle turcique était sensiblement normale ; au-dessus des apophyses clinoïdes postérieures existent des calcifications dues à une tumeur qui peut être située au niveau du plancher du troisième ventricule. L'évolution des troubles visuels, rapidement progressive, a été arrêtée par la trépanation décompressive. On traite actuellement l'enfant par la radiothérapie profonde.

Dans ce cas, qui constitue un nouvel exemple d'obésité d'origine cérébrale, on ne peut nier absolument l'existence de lésions hypophysaires, mais la localisation infundibulo-tubérienne suffit à expliquer l'obésité et les crises de narcolepsie.

A propos de l'adénopathie trachéo-bronchique non tuberculeuse. — MM. DEBRÉ, DUHEM et Mlle PETOT. — Si l'on confronte les clichés radiographiques avec les résultats cliniques, on peut apporter les conclusions suivantes :

1° Les ombres hilaires sont de signification variable. Elles sont le plus souvent d'origine vasculaire. On ne peut actuellement interpréter les ombres situées dans le champ pulmonaire.

2° Les autopsies montrent que les groupes ganglionnaires intertrachéo-bronchique et antéro-latéro-trachéal sont seuls nettement hypertrophiés. Le groupe intertrachéo-bronchique, caché derrière le cœur, n'est pas visible aux rayons. Le groupe antéro-latéro-trachéal est situé très haut, franchement latéro-trachéal, et il n'est pas démontré qu'un ganglion inflammatoire simple soit visible à la radioscopie.

3° Les lésions pulmonaires s'accompagnent d'adénopathies. La rougeole et la coqueluche n'en présentent que lorsqu'elles sont compliquées de broncho-pneumonie.

M. COMBY. — Il est fréquent de voir porter à tort le diagnostic d'adénopathie trachéo-bronchique tuberculeuse.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

M. LESNÉ. — Beaucoup d'adénopathies trachéo-bronchiques non tuberculeuses, non visibles à la radioscopie, peuvent être reconnues par les signes cliniques stéthoscopiques.

Un cas de polydactylie hérédo-syphilitique chez un nourrisson. — MM. LEREBOULLET, SAINT-GIRONS et GOURNAY présentent un nourrisson de quatre mois dont les phalanges et les phalangines des doigts, à l'exception des pouces, sont épaissies. Cet aspect est dû à une périostose que montre la radiographie. La nature syphilitique de cette variété de spina ventosa peut être affirmée par la coexistence de syphilides périanales, de coryza, de splénomégalie, d'une réaction de Wassermann positive. D'autres hyperostoses existent au niveau des os du carpe, des avant-bras, des jambes. On note une diminution de la lésion depuis l'application d'un traitement mercuriel.

Un cas de rougeole sans exanthème. — M. SCHREIBER rapporte un cas comparable à celui qu'ont récemment publié MM. Apert, Janet et Azerad. Une petite fille de dix mois, en contact avec sa sœur atteinte de rougeole, reçoit, le cinquième jour de l'incubation présumée, 3 centimètres cubes de sérum de convalescent. Elle présente dix jours plus tard un catarrhe oculaire et naso-pharyngé, de la fièvre durant trois jours, mais aucune trace d'exanthème.

Il semble que depuis l'emploi du sérum de convalescent à titre préventif, ces rougeoles sans éruption deviennent plus fréquentes.

Un cas de tétanos du nouveau-né. — M. VOUDOURIS (d'Athènes) a observé un cas de tétanos survenu cinq jours après la naissance et suivi de mort. Le point de départ de l'infection était à l'ombilic.

M. HALLÉ. — On voit encore parfois à Paris le tétanos à point de départ ombilical. H. STÉVENIN.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 2 avril 1925 (Suite).

La sympathicectomie cervicale dans la rigidité parkinsonienne. — MM. CL. VINCENT et TH. DE MARTEL, se fondant sur les expériences qui mettent en valeur le rôle du sympathique dans le tonus musculaire, ont tenté de combattre la rigidité parkinsonienne par la résection unilatérale, mais absolument complète (y compris le ganglion cervical supérieur et le ganglion cervical inférieur) du sympathique cervical. Il s'agissait d'un homme jeune, chez lequel la rigidité était suffisante pour gêner la déglutition et l'occlusion palpébrale. L'opération a été parfaitement supportée, mais elle n'a eu aucune influence sur la contracture. Celle-ci est même actuellement un peu plus marquée du côté opéré. L'opération a entraîné d'autre part, de ce côté, un syndrome de Claude Bernard-Horder typique et une chute du moignon de l'épaule.

M. SICARD a fait pratiquer, chez un parkinsonien, la sympathicectomie péricarotidienne et la résection du sympathique cervical; chez un autre, la sympathicectomie péricarotidienne simple. La rigidité n'a pas été modifiée, mais, dans un cas, les douleurs ont diminué.

M. FOIX rappelle que, chez l'animal, l'hypotonicité consécutive à la résection du sympathique cervical est très passagère.

M. LAIGNEL-LAVASTINE fait remarquer que l'hyperexcitabilité vagale est de règle chez le parkinsonien, et non l'hyperexcitabilité sympathique.

Syncinésie homolatérale. — M. CL. VINCENT a observé un malade hémiparésié et hémianesthésique gauche, chez lequel les mouvements du membre supérieur gauche se communiquent au membre inférieur gauche et inversement.

M. FOIX a vu des cas du même ordre ; il s'agissait également de syndromes thalamiques.

Syndrome cérebello-vestibulaire d'origine encéphalitique ou sclérose en plaques ? — MM. COURTOIS-SUFFIT, SCHÆFFER et G. GARNIER. — Il s'agit d'une femme dont l'affection a débuté par de la céphalée, une narcolepsie transitoire, et chez qui sont survenus des vertiges, des troubles de l'équilibre et un nystagmus continuel. L'examen montre une astasie-abasie cérébelleuse marquée, mais très peu de dysmétrie et d'asynergie ; pas de signe pyramidal, des réflexes tendineux vifs aux membres inférieurs, une abolition des réflexes abdominaux, quelques troubles respiratoires. La ponction lombaire montre une légère réaction méningée avec tendance à l'hyperglycorrachie. Le Bordet-Wassermann est négatif dans le sang et dans le liquide céphalo-rachidien ; le benjoin très faiblement positif. S'agit-il d'un syndrome cérébello-vestibulaire d'origine encéphalitique ou d'une sclérose en plaques au début, comme le laisseraient supposer certains signes, notamment l'abolition des réflexes abdominaux? Les auteurs pensent que l'examen clinique ne permet pas de trancher la question.

M. BABINSKI a vu un cas analogue, qui a guéri.

M. BARRÉ estime que les troubles de l'équilibre sont vestibulaires bien plutôt que cérébelleux.

Un cas de myoclonies rythmiques vélo-pharyngo-laryngées (nystagmus du voile). Participation de l'hémiface gauche, de l'œil gauche (nystagmus rotatoire) et du diaphragme. Troubles cérébelleux prédominant à gauche. — Mlle GABRIELLE LÉVY. — Il s'agit d'une femme de soixante-douze ans, qui, à la suite de deux ictus, présente des myoclonies rythmiques, localisées au voile, à l'hémipharynx et à l'hémilarynx gauches, à l'hémiface gauche, au diaphragme, du nystagmus de l'œil gauche, des signes cérébelleux prédominant à gauche, et des signes pyramidaux. L'auteur discute la localisation des lésions, et de la motricité involontaire rythmique en général.

Cordotomie postérieure. — M. DE MARTEL a pratiqué, dans un cas d'esthiomène vulvaire très douloureux, une cordotomie de la partie postérieure du cordon antéro-latéral au niveau de D^4. Bien que la section ait été unilatérale, la malade a été très soulagée. L'opération n'a provoqué aucun choc. Elle n'a donné lieu à aucun signe pyramidal.

M. de Martel fait remarquer, à ce propos, que les opérations sur une moelle saine, surtout en dehors de la région cervicale, sont peu graves et peu choquantes. Il croit que l'écoulement de liquide céphalo-rachidien n'a par lui-même aucun inconvénient.

M. SICARD n'a pas vu non plus d'accident chez les 14 malades qu'il a fait opérer de cordotomie par M. Robineau. Même les cordotomies bilatérales ne sont pas choquantes. M. Sicard essaye actuellement une cordotomie portant sur le faisceau cérébelleux direct dans les cas de grande spasticité. J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS DE MÉDECINE MILITAIRE

Spécialisation technique. Communications et Discussion.

Lieutenant-colonel médecin A. CASARINI (Italie) : *La spécialisation technique comme base du fonctionnement du service sanitaire dans l'armée italienne pendant la dernière guerre.* — L'auteur expose brièvement la spécialisation technique qui fut le caractère de l'organisation militaire italienne dans la dernière guerre, comme la base du fonctionnement des différents services sanitaires :

a) *Chirurgical* ; b) *neurologique* ; c) *stomatologique* ; d) *opthalmologique* ; e) *oto-rhino-laryngologique* ; f) *physiothérapique* ; g) *médical* ; h) *prophylactique*; i) *antimalarique* ; l) *neuropsychiatrique* ; m) *antituberculeux* ; n) *antiseptique* ; o) *contre les gaz* ; p) *contre les congélations* ; q) *médico-légal.*

En traitant de chaque organisation, l'auteur met en valeur les excellents résultats obtenus par la spécialisation technique dans toutes les branches du service sanitaire, soit pour le plus grand ménagement possible des forces combattantes, soit pour la lutte contre les maladies épidémiques et contagieuses.

Lieutenant-colonel médecin ALARICO DAMASIO (Brésil) : *De la spécialisation technique comme base du fonctionnement du Service de santé. Son application aux différents échelons.*

M. le Dr PASTEAU (France) : *De l'affectation des spécialités au Service de santé militaire.*

Médecin-major QUIDET (France) : *A propos du rapport sur la spécialisation technique.*

Réponse du Gouvernement du Japon : De la spécialisation technique comme base du fonctionnement du Service de santé.

A. A. l'intérieur :

1° *Surveillance sanitaire.* — Le médecin militaire de la troupe est tenu de faire subir à chaque soldat une visite médicale par mois, d'examiner une fois par an l'état de son développement physique, de transmettre au commandant de la troupe des rapports sur l'état général de l'hygiène et de la santé et de proposer toutes réformes ou dispositions qu'il juge aptes à améliorer la situation sanitaire de la troupe.

Les expériences médicales ont lieu aux hôpitaux militaires et à l'École de médecine militaire.

Les officiers et les médecins militaires, au moyen de conférences et à l'aide de tableaux muraux, répandent et cherchent à populariser les notions de l'hygiène parmi les soldats.

2° *Prophylaxie des maladies contagieuses.* — L'École de médecine fabrique la quantité de sérums nécessaires aux besoins de l'armée.

La direction du service sanitaire de chaque division doit, s'il y a lieu, tenir compte des maladies contagieuses signalées dans la région.

Les médecins militaires doivent effectuer l'injection du vaccin mixte antityphoïdique aux nouveaux conscrits. En cas de besoin,ils injecteront du sérum contre la maladie épidémique qui sévit dans la région et mettront en observation les sujets douteux. Ils prendront aussi les mesures opportunes pour éviter l'importation des germes à l'intérieur de la caserne et limiter la contagion.

Toute désinfection urgente se fait à la caserne même : l'hôpital militaire exclusivement est désinfecté à la vapeur.

3° *Traitement des maladies.* — Le médecin militaire reçoit tous les jours les malades à la caserne et tâche de diagnostiquer l'affection aux premiers symptômes. Les soldats qui ne sont pas gravement malades sont soignés à l'infirmerie de la caserne, mais, en général, les malades sont envoyés à l'hôpital militaire et soignés par des spécialistes.

L'hôpital militaire comprend plusieurs bâtiments spécialisés : un pour les maladies internes, un pour la chirurgie, un pour l'oculistique, un pour l'oto-laryngologie, un pour la dermatologie, un pour les maladies contagieuses, un pour la chirurgie dentaire.

B. En campagne :

1° *Service régimentaire.* — Les secours aux blessés, au front, sont assurés par le Service de santé régimentaire qui comprend un certain nombre de médecins-majors, de sous-officiers, d'infirmiers, de brancardiers.

On recueille les blessés dans un endroit abrité du feu où on leur fait les premiers pansements. — Chaque soldat est muni d'un paquet de bandes.

2° *Ambulance.* — L'ambulance a pour mission de recueillir les blessés et malades, de leur donner les premiers soins et de les envoyer à l'hôpital.

3° *Hôpital de campagne.* — L'hôpital de campagne complète l'ambulance : il possède des appareils radiographiques et microscopiques.

4° *Hôpital d'étape et hôpital de réserve de campagne.* — L'hôpital d'étape et l'hôpital de réserve de campagne se trouvent à chaque commandement d'étape. Ces hôpitaux sont mieux outillés que l'hôpital de campagne : les blessés et les malades peuvent y recevoir les soins de spécialistes jusqu'à guérison complète.

Sous la dépendance de chaque commandement d'étape se trouvent un service d'évacuation et un magasin de matériel militaire.

5° *Application des règles de l'hygiène au front.* — Au front, les médecins militaires veillent à l'application des règles de l'hygiène dans chaque corps de troupe, et, s'il est besoin, ils transmettent leurs observations au commandant du corps.

Tout examen estimé nécessaire est confié à la section physico-chimique du service de prophylaxie de campagne.

6° *La prophylaxie en campagne.* — Au moment de la mobilisation on doit tenir compte du fait qu'une maladie contagieuse existe dans les régions qui serviront de théâtre à la guerre et prendre les mesures nécessaires contre cette maladie.

Le service de prophylaxie en campagne doit procéder à la recherche de la source de la maladie contagieuse et charger les médecins régimentaires de la combattre, si elle existe.

Les appareils de désinfection se trouvent au magasin du matériel sanitaire.

Lieutenant-colonel médecin F. CACCIA (Italie). — *De la spécialisation chirurgicale en temps de guerre : son application dans les formations sanitaires de divison, de corps d'armée et d'armée.* — 1° Le service chirurgical proprement dit doit commencer dans la zone des divisions; pour les bessés très graves et intransportables seulement, il doit

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

être réalisé par une formation sanitaire spécialisée (centre chirurgical) ;

2° Une première spécialisation chirurgicale doit être commencée dans les hôpitaux de campagne de corps d'armée (viscéraux et ostéo-articulaires) et doit être complétée dans les hôpitaux d'armée avec toutes les spécialités ;

3° La condition indispensable pour le bon résultat de la cure est la direction technique unique, du moins jusqu'à la guérison chirurgicale ;

4° Dans la guerre de montagne, pour la bonne réussite de la cure, il est nécessaire de résoudre la question de la rapide évacuation.

Lieutenant général médecin WILMAERS (Belgique).

Sans songer à discuter un instant l'impérieuse nécessité de la spécialisation médicale qui atteindra des domaines de plus en plus nombreux, à mesure des progrès de la science, je crois cependant devoir insister sur la nécessité absolue pour le médecin en général, et pour le médecin militaire en particulier, de posséder des connaissances sérieuses, au moins générales et courantes, dans les diverses spécialités de sciences médico-chirurgicales.

La pratique de la spécialisation ne se comprend que dans la médecine de groupes, et multiples sont les circonstances où le médecin militaire sera livré à lui-même pour un premier examen ou un premier traitement ou doit, pour l'exercice de ses fonctions, posséder des connaissances variées.

Cette opinion a trouvé en Belgique sa sanction dans l'établissement d'un examen de maturité pour l'accession au grade d'officier supérieur médecin.

Je crois qu'il n'est peut-être pas sans intérêt de vous exposer comment nous avons résolu, par cet examen, le problème qui consiste à encourager la spécialité tout en exigeant un minimum de connaissances dans les diverses branches de notre art.

Le programme comporte trois épreuves obligatoires :

1° *Une épreuve médicale* comprenant la chirurgie, la médecine et la pratique courante des diverses et importantes spécialités ;

2° *Une épreuve médico-militaire* comprenant l'hygiène militaire, le service de santé militaire en temps de paix et en campagne, la législation militaire, etc. ;

3° *Une épreuve militaire* proprement dite.

Enfin une épreuve facultative portant sur l'une ou l'autre spécialité déterminée dont le candidat doit faire la preuve d'une connaissance approfondie.

Médecin-major SCHICKELÉ (France), *L'utilisation par le Service de santé en campagne des ingénieurs techniques sanitaires.*

Médecin-major ANDRIEU (France). *Organisation générale du traitement des tuberculoses chirurgicales en temps de guerre.*

Médecins-majors VELTER et BARBAZAN (France). *Organisation d'un centre d'ophtalmologie d'armée.*

Colonel HUME (U. S. A.). *De la mobilisation des Universités américaines.*

Capitaine en premier F. WATRY (Belgique). a) *L'hospitalisation et le traitement des blessés maxillo-faciaux* ; b) *Quelques considérations sur les soins dentaires à l'armée en temps de paix et en temps de guerre.*

Conférence de SIR ALMROTH E. WRIGHT, *Les Leçons de la Guerre*, dans laquelle il expose d'une manière intéressante et humoristique des idées originales et nouvelles sur la résistance des microbes dans le sang et l'action des antiseptiques sur les milieux vivants.

Cette conférence était accompagnée de projections et de tableaux qui ont vivement intéressé l'auditoire.

SIBILLE.

NOUVELLES

Congrès de thalassothérapie (*Arcachon*, 27-30 *avril* 1925). — L'ouverture solennelle du IV[e] Congrès de l'Association internationale de thalassothérapie a eu lieu au Casino de la plage d'Arcachon, le 27 avril dernier, sous la présidence du D[r] Lalesque, membre correspondant de l'Académie de médecine, qu'entouraient, entre autres nombreuses personnalités : le professeur Gilbert, président de l'Association nationale de thalassothérapie ; les professeurs Sigalas, Cruchet, Moussous, de la Faculté de médecine de Bordeaux ; M. Dumas, recteur de l'Université de cette même ville, les professeur et professeur agrégé Desgrez et Laignel-Lavastine, de la Faculté de médecine de Paris, les D[rs] M. Baudouin, Sorrel, Guinon ; M. Léo, secrétaire général de l'Association internationale de thalassothérapie ; M. André Hameau, vice-président du Congrès, et *tutti quanti*.

Le général Barthélemy représentait le ministre de la Marine, tandis que des autorités régionales comptaient comme délégués : le général Saltet, directeur du service de santé du XVIII[e] corps ; M. Idon, secrétaire général de la préfecture de la Gironde ; les sénateurs Fernand Faure et Calmel ; M. Bon, maire d'Arcachon.

De l'Etranger, étaient venus : M. Gordon, délégué du Collège royal des médecins de Londres; les professeurs Ceresole, Maragliano (Italie), les professeurs Gheorghiu et Milhaslesco (Roumanie), le professeur Pinilla (Espagne), D[r] Terwagne (Belgique), professeur de Souza (Brésil), Blanco Acevedo (Uruguay), etc.

Le président Lalesque rappela, dans le discours d'ouverture, les origines très lointaines de la thalassothérapie, puisque les bienfaits de la cure marine étaient déjà appréciés et recommandés du temps des Grecs et des Romains. Ensuite, ce fut une longue période d'oubli jusqu'au VIII[e] siècle, où Richard Russel, médecin anglais, parvint, par ses campagnes en faveur de l'utilisation de l'air marin, à faire aboutir à la création, par le D[r] Latham, du premier établissement de cure marine, celui de Margate. En France, une belle initiative revint à M[me] Armaingaud, dont la mémoire fut évoquée avec une respectueuse reconnaissance. Le D[r] Lalesque rappela les grands progrès réalisés par l'enseignement apprécié et méthodique de l'hydrologie, par la création des Instituts d'hydrologie. Il termina par une esquisse gracieuse du triple littoral de France, avec ses avantages variés et sa beauté multiforme.

D'autres allocutions suivirent celle du président du Congrès. Le professeur Gilbert parla au nom de l'Académie de médecine. Le professeur Sigalas, doyen de la Fa-

---

NOUVELLES *(Suite)*

culté de Bordeaux, rendit hommage aux efforts thalassothérapiques heureux du Dr Lalesque et rendit hommage aux initiateurs disparus : Mme Armaingaud, M. Gustave Hameau, etc. M. M. Baudouin, au nom de l'Association internationale de thalassothérapie, remercia le maire d'Arcachon et tous ceux auxquels était due la réussite de ce congrès.

Bien d'autres encore prirent la parole jusqu'à ce que le secrétaire général du Congrès, M. Chauveau, apporta clôture à la série des allocutions par un panégyrique, aimablement développé, de la grande station maritime d'Arcachon. H.

Concours de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales (31, rue de Bellechasse, Paris, VIIe). — L'Académie constitue un prix de 2 000 francs pour chacun des concours suivants :

Les conséquences du travail de la femme sur la vie familiale.

Comment l'utilisation des lois facilitant l'accès à la petite propriété peut développer les habitudes d'ordre, d'économie et d'épargne dans les classes populaires.

Etude des moyens pratiques pour retenir et ramener aux champs la famille française.

Les mémoires devront parvenir au secrétariat avant le 11 octobre 1925. Pour tous renseignements, écrire au secrétariat, 31, rue de Bellechasse.

L'Académie n'admet que des mémoires écrits en français et parvenus franco de port au secrétariat.

Les manuscrits, toujours entièrement inédits, doivent être très lisiblement écrits (ou frappés à la machine), paginés, suivis d'une table, brochés ou reliés ; tout mémoire qui ne remplira pas ces conditions pourra être éliminé.

Chaque manuscrit portera une épigraphe ou devise répétée sur un pli cacheté joint à l'ouvrage et contenant le nom et l'adresse de l'auteur ; celui-ci ne devra pas se faire connaître, sous peine d'exclusion.

Les manuscrits déposés ne sont pas rendus.

Les prix sont décernés au cours de la séance annuelle.

L'Académie se réserve de ne pas distribuer de prix.

La personne ayant obtenu un prix est autorisée à prendre le titre de « lauréat de l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales » et, si son manuscrit est publié, à faire figurer sur l'ouvrage imprimé la mention : « Couronné par l'Académie d'éducation et d'entr'aide sociales ».

Au cas où cette publication n'est pas exactement conforme au manuscrit déposé, l'auteur est invité à indiquer, dans une préface, les modifications, additions ou suppressions apportées au texte primitif.

L'Académie se réserve également le droit d'imprimer à ses frais tout ou partie des mémoires couronnés ainsi que des extraits des mémoires présentés.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 avril 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 2e classe. — M. Jirou (Jean), de l'hôpital militaire de Strasbourg, est désigné comme médecin-chef de cet hôpital et président de commission de réforme.

Médecins-majors de 2e classe. — M. Gauthier (Maurice-Marie), médecin des hôpitaux militaires, de la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris, est affecté à la section technique du service de santé à Paris.

M. Jehl (Eugène-Pierre), de l'armée française du Rhin, est affecté au 1er régiment d'infanterie à Cambrai.

M. Carret (Claude-Bernardin), du 19e corps d'armée, est affecté au bataillon de la légion étrangère au Tonkin, volontaire (service).

M. Camper (André-Louis-Armand), du 11e escadron du train des équipages, est affecté à la direction du service de santé du gouvernement militaire de Paris.

M. Thouverez (Paul-Jean-Victor), du 9e bataillon de chasseurs à pied, est affecté à l'armée française du Rhin.

Médecins aides-majors. — M. Patoiseau (Gaston-Pierre-Joseph), du 124e régiment d'infanterie, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Le Guillas (Louis-Jean-Camille), du 18e régiment de tirailleurs nord-africains, est affecté aux territoires du Sud-Algérien (service).

M. Renard (Henri-Maurice-Raoul), du 16e régiment de dragons, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

M. Bernard (Georges-Augustin-Jules), du 121e régiment d'infanterie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc (service).

Pharmacien-major de 2e classe. — M. Marcailhou d'Aymeric (Auguste-Louis-Alphonse-Charles), des troupes d'occupation du Maroc, désigné pour l'hôpital militaire de Toulouse, n'a pas rejoint, est affecté à la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille (service).

Comité permanent de l'Office international d'hygiène. — Les délégués officiels de 43 États participent à la session de printemps qui se tient actuellement à Paris. L'ordre

NOUVELLES *(Suite)*

du jour des travaux comporte en particulier l'examen de projets d'accords internationaux relatifs à la prophylaxie des maladies épidémiques et à la réglementation sanitaire internationale, ainsi qu'à la libre circulation et à la vente des sérums thérapeutiques.

Le président a fait connaître que l'arrangement entre les nations concernant le traitement gratuit dans tous les ports d'escale des divers marins de commerce, arrangement dont l'Office avait pris l'initiative, vient d'être signé par les gouvernements intéressés.

Œuvre de charité. — L'Armée du Salut, qui possède déjà 779 asiles de nuit et foyers pour les sans-abri, va incessamment ouvrir un nouveau « palais du peuple » à Paris, quartier des Gobelins, rue des Cordelières. Il est prévu l'aménagement, non de dortoirs, mais de chambrettes individuelles, 72 par étage, de façon que les hospitalisés ne soient pas soumis à une promiscuité gênante.

Pour compléter cet effort de charité et de relèvement social, M. A. Peyron, commissaire de l'Armée du Salut, 76, rue de Rome, adresse un chaleureux appel à tous ceux pour lesquels la solidarité sociale est un devoir sacré.

Jubilé de Th. Tuffier. — Le 23 avril dernier a été célébré le jubilé de Th. Tuffier, à l'occasion de sa promotion au grade de grand officier de la Légion d'honneur. Un magnifique portrait, œuvres du peintre bien connu, M. Barchet, membre de l'Institut, lui a été remis. De nombreux professeurs, professeurs agrégés, chirurgiens des hôpitaux de Paris et de province avaient tenu à venir témoigner leur sympathie au Dr Tuffier. De nombreux médecins et chirurgiens étrangers lui ont apporté le témoignage d'admiration des quatre coins du monde.

Prix de la Société nationale de chirurgie de Paris. — PRIX A DÉCERNER EN 1925 (séance annuelle de janvier 1926). — *Prix Dubreuil*, annuel (400 francs). — Destiné à récompenser un travail sur un sujet d'orthopédie.

Prix Marjolin-Duval, annuel (300 francs). — A l'auteur (ancien interne des hôpitaux ou ayant un grade analogue dans l'armée ou la marine) de la meilleure thèse inaugurale de chirurgie publiée dans le courant de l'année 1925.

Prix Laborie, annuel (1 200 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie.

Prix Ricord, bisannuel (300 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie, ou d'un mémoire publié dans le courant de l'année et n'ayant pas été l'objet d'une récompense dans une autre Société.

Prix Jules Hennequin, bisannuel (1 500 francs). — Au meilleur mémoire sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie ou les traumatismes du squelette humain.

Ce prix ne peut être partagé.

Prix Demarquay, bisannuel (700 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur le sujet suivant : « Des divers procédés d'orchidopexie et de leurs résultats éloignés ».

Prix Gerdy, bisannuel (2 000 francs). — A l'auteur d'un travail inédit sur « l'action des anesthésiques généraux sur le foie ».

Prix Aimé Guinard, triennal (1 000 francs). — Au meilleur travail de chirurgie générale présenté par un interne des hôpitaux de Paris pendant qu'il sera en exercice ou pendant l'année qui suivra la fin de son internat.

Les manuscrits destinés au prix Laborie, au prix Gerdy et au prix Demarquay doivent être anonymes et accompagnés d'une épigraphe reproduite sur la suscription d'une enveloppe renfermant le nom, l'adresse et les titres du candidat.

Les travaux des concurrents devront être adressés au secrétaire général de la Société nationale de chirurgie, 12, rue de Seine, Paris (VIe), avant le 1er novembre 1925.

Notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète (clinique médicale de l'Hôtel-Dieu). — M. le professeur GILBERT. — Cet enseignement de vacances, d'ordre pratique, commencera le 29 juin, à 9 h. 30, sous la direction de M. le professeur agrégé Maurice VILLARET, médecin des hôpitaux, avec la collaboration de MM. Lardennois et Baudouin, professeurs agrégés à la Faculté de médecine, chirurgien et médecin des hôpitaux, Herscher et Chabrol, médecins des hôpitaux, Lippmann, Jomier, Brin, Saint-Girons, anciens chefs de clinique, Coury, ancien chef de clinique adjoint, P. Descomps, Dumont, Henri Bénard, Deval et Mlle Tissier, anciens chefs et chefs de laboratoire.

Ce cours comprendra 32 leçons et sera terminé en deux semaines ; il aura lieu chaque jour, le matin avant 10 heures, et l'après-midi de 15 à 18 heures.

Un certificat sera délivré aux élèves, à l'issue du cours.

Le droit de laboratoire est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet no 3), les jeudis et samedis, de midi à 15 heures.

29 *Juin*, 9 h. 30. — M. VILLARET : Notions générales sur la physiologie pathologique du foie et sur les grands syndromes qui en découlent. — 15 heures. M. H. BÉNARD : Les syndromes résultant du vice de fonctionnement de la cellule hépatique. — 16 h. 30. M. DEVAL : Exploration des fonctions hépatiques par les méthodes de laboratoire.

30 *Juin*, 9 heures. — M. HERSCHER : Le syndrome ictère. Cholémie physiologique et pathologique. Ictères dissociés. — 15 heures. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères par hyperhémolyse. — 16 h. 30. M. CHABROL : Le syndrome ictère. Les ictères acholuriques symptomatiques. Applications du tubage duodénal à l'étude des ictères.

1er *Juillet*, 9 heures. — M. BÉNARD : Les ictères infectieux. La spirochétose ictérigène. — 15 heures. M. SAINT-GIRONS : L'ictère grave.

2 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Le syndrome d'hypertension portale. — 16 h. 30. M. JOMIER : Le syndrome d'hypertension sus-hépatique.

3 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Les rapports du foie et du tube digestif. — 15 heures. M. COURY : Le foie syphilitique. — 16 h. 30. M. BRIN et Mlle TISSIER : Diagnostic de la syphilis hépatique par les procédés de laboratoire.

4 *Juillet*, 9 heures. — M. VILLARET : Le foie alcoolique. — 15 heures. M. DUMONT : Le foie paludéen. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le foie tuberculeux. Les cirrhoses graisseuses.

6 *Juillet*, 9 heures. — M. DUMONT : Le foie échinococcique. — 16 h. 30. M. DUMONT : Le foie dysentérique, les abcès du foie, les suppurations périhépatiques.

7 *Juillet*, 9 heures. — M. P. DESCOMPS : La lithiase biliaire non compliquée. Coliques hépatiques. — 15 heures. M. SAINT-GIRONS : Les complications de la lithiase

NOUVELLES (*Suite*)

biliaire. — 16 h. 30. M. BÉNARD : Le cancer du foie et le cancer des voies biliaires.

8 *Juillet*, 9 heures. — M. HERSCHER : Les cirrhoses biliaires. — 15 heures. M. BÉNARD : Les cancers du pancréas. — 16 h. 30. M. DEVAL : Le diagnostic de l'insuffisance biliaire et pancréatique par les procédés de laboratoire.

9 *Juillet*, 9 heures. — M. LIPPMANN : Acquisitions récentes sur la diététique, l'hygiène, la cure hydrominérale dans les maladies du foie. — 10 h. 30. M. VILLARET : Projections. — 15 heures. M. LARDENNOIS : Notions de chirurgie du foie et des voies biliaires.

10 *Juillet*, 9 heures. — M. BAUDOUIN : Le syndrome diabétique. — 15 heures. M. DEVAL : Diagnostic du diabète par les procédés de laboratoire. — 16 h. 30. M. BAUDOUIN : Les complications du diabète et traitement.

Chirurgie des membres (amphithéâtre d'anatomie). — Un cours supplémentaire d'opérations sur la chirurgie des membres (technique opératoire) en dix leçons, par MM. les Drs Jean BRAINE et Louis MICHON, prosecteurs, commencera le lundi 1er juin 1925, à 14 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répéteront individuellement les opérations.

Droit d'inscription : 250 francs.

Se faire inscrire 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris (Ve).

Cours de chirurgie abdominale. — Ce cours, d'une durée de trois semaines, aura lieu du lundi 22 juin au samedi 11 juillet. Il comportera des leçons, des démonstrations cliniques et des séances opératoires.

22 *Juin*. — Technique générale des opérations pratiquées sur les voies biliaires, par le professeur Hartmann.

23 *Juin*. — Chirurgie de la vésicule biliaire, par le professeur Gosset.

24 *Juin*. — Chirurgie du cholédoque, par le professeur Duval.

25 *Juin*. — Technique générale des anastomoses pratiquées sur le tube digestif, par le professeur Hartmann.

26 *Juin*. — La gastro-entérostomie, par le professeur Duval.

29 *Juin*. — Amputation périnéale du rectum et ablation par voie abdominale du haut rectum, par le professeur Hartmann.

30 *Juin*. — Anus iliaque gauche, par le professeur Gosset.

1er *Juillet*. — Colectomie, par le professeur Duval.

2 *Juillet*. — L'occlusion intestinale et son traitement, par le professeur Hartmann.

3 *Juillet*. — L'appendicite chronique, par le professeur Gosset.

4 *Juillet*. — L'appendicite aiguë, par le professeur Duval.

6 *Juillet*. — Le radium et les rayons X dans le traitement des fibromes et du cancer de l'utérus, par le professeur Hartmann.

7 *Juillet*. — Le cancer du sein et son traitement, par le professeur Gosset.

8 *Juillet*. — Le traitement opératoire des fibromes utérins, par le professeur Duval.

9 *Juillet*. — Les prolapsus génitaux, par le professeur Hartmann.

10 *Juillet*. — Traitement opératoire des cancers du col utérin, par le professeur Gosset.

11 *Juillet*. — Traitement opératoire des annexites, par le professeur Duval.

Ces leçons auront lieu à 17 heures : celles du Dr Hartman à l'Hôtel-Dieu, celles du Dr Gosset à la Salpêtrière, celles du Dr Duval à l'hôpital de Vaugirard.

Le matin, de 9 h. 30 à midi, les élèves seront divisés en trois groupes et assisteront à des séances opératoires avec exposé de la technique et démonstrations cliniques. Chaque élève passera une semaine dans le service de chacun des trois professeurs.

Un certificat d'assiduité sera délivré à l'issue du cours.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Des séries de travaux pratiques sont annexés à ce cours.

Dans la première semaine, technique opératoire et répétition des opérations sur le cadavre, à l'École pratique, de 14 à 16 heures, sous la direction du professeur Duval.

Dans la deuxième semaine, opérations sur le cadavre et sur le chien, de 14 à 16 heures, sous la direction du professeur Gosset.

Dans la troisième semaine, de 14 à 16 heures, examens chimiques du suc gastrique, des matières fécales, œsophagoscopie, gastroscopie, rectoscopie, examens anatomo-pathologiques des diverses lésions étudiées dans le cours, sous la direction du professeur Hartmann.

L'inscription à chacune de ces séries de travaux pratiques est de 150 francs.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis, guichet no 4, de 15 à 17 heures.

Cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face (amphithéâtre d'anatomie). — Le professeur Pierre SEBILEAU, directeur des travaux scientifiques, et le Dr Léon DUFOURMENTEL, chef de clinique, commenceront ce cours le lundi 1er juin, à 14 heures, et le continueront les lundis, mercredis et vendredis, à la même heure. Le cours comprendra 10 leçons.

Le droit d'inscription est de 150 francs.

Se faire inscrire à l'amphithéâtre d'anatomie, 17, rue du Fer-à-Moulin.

Conférence de gastro-entérologie (hôpital Saint-Antoine) — Le Dr P. LENOIR commencera une série de cinq conférences le mardi 9 juin, à 10 h 30, salle Aran, et les continuera les jeudi, samedi, mardi et jeudi suivants à la même heure.

Sujet des conférences : L'hyperchlorhydrie : ses modalités, ses complications, son traitement.

Cours pratique d'œsophagoscopie et de bronchoscopie. Maladies de l'œsophage. — Le Dr Jean GUISEZ, ancien interne des hôpitaux, recommencera ses leçons sur les maladies de l'œsophage, la trachée, les bronches et broncho-œsophagoscopie le mardi 9 juin 1925 à 5 heures du soir, et les continuera les mardis, jeudis, samedis à la même heure à sa clinique-maison de santé, 15, rue de Chanaleilles (rue Vaneau). Cours essentiellement pratique.

S'inscrire auprès de la directrice, le matin de 9 heures à midi et demi.

NOUVELLES *(Suite)*

Médecine opératoire spéciale. — Cours de M. Jacques Bloch, prosecteur, sur les opérations gynécologiques. Ouverture du cours le mercredi 1er juillet 1925, à 14 heures

Les cours auront lieu tous les jours. Les élèves répéteront eux-mêmes les opérations sous la direction du prosecteur. Le nombre des élèves admis à ce cours est limité. Seront seuls admis : les docteurs en médecine français et étrangers, ainsi que les étudiants immatriculés titulaires de 16 inscriptions. Le droit à verser est de 150 francs, pour chaque partie du cours. S'inscrire au secrétariat (guichet nº 4), de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Conférences médico-chirurgicales de gastro-entérologie pratique (*Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*). — Le professeur A. Gilbert ; MM. Maurice Villaret, agrégé, médecin des hôpitaux ; Lardennois, agrégé, chirurgien des hôpitaux ; Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux ; Jomier et Dumont, anciens chefs de clinique ; Henri Bénard et Deval, chefs de laboratoire ; Lagarenne, chef du laboratoire de radiologie, feront en mai et juin 1925, à la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Trousseau), les mercredis et les samedis, à 10 h. 45, des conférences publiques avec présentation de malades sur la pathologie de l'intestin et sur sa thérapeutique médico-chirurgicale.

La première leçon aura lieu le samedi 23 mai, à 10 h. 45.

Des conférences semblables ont lieu pendant le deuxième semestre sur le diabète sucré.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 19 *Mai*. — M. Zérah, Traitement de l'amibiase par le stovarsol. — M. Jacquet, Traitement des pleurésies purulentes et des fistules pleurales. — M. Juge (interne), Des indications des interventions chirurgicales pendant la grossesse. — M. Belaiche, Signe du Douglas dans les ruptures de grossesse. — M. Bertrand (interne), La paume de la main. — M. Leleu, La synxtose radio-cubitale. — M. Veil, Les tumeurs des paupières et de la conjonctive.

22 *Mai*. — M. Curot, Fécondation et stérilité.

23 *Mai*. — M. Paris, De la septicémie des nouveau-nés et son traitement. — M. Offreau, Etude des formes atypiques de la fièvre vitulaire.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

23 Mai. — *Paris*. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris.

23 Mai. — *Paris*. Assemblée générale et dîner des internes et anciens internes des asiles d'aliénés de la Seine.

23 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. Le professeur Gilbert : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le président Achard : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

23 Mai. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr Rathery : Leçon clinique.

24 Mai. — *Paris*. Assemblée générale des médecins des asiles d'aliénés de France.

24 Mai. — *Limoges*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

25 Mai. — *Lyon*. Ouverture du concours de médecin des hôpitaux de Lyon.

25 Mai. — *Alger*. Concours de médecin suppléant de radiologie et électrologie de l'hôpital civil d'Oran.

25 Mai. — *Paris*. Séance solennelle annuelle de la Société médico-psychologique.

25 Mai. — *Paris*. Assemblée générale de l'Association mutuelle des médecins aliénistes.

25 Mai. — *Paris*. Célébration du centenaire de Charcot.

25 Mai. — *Lille*. Congrès de médecine légale.

25 Mai. — *Paris*. Réunion neurologique internationale à l'hospice de la Salpêtrière, 9 heures.

25 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Mesures légales contre la tuberculose.

26 Mai. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur Marfan : Leçon clinique.

26 Mai. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. Leçon de thérapeutique clinique infantile par M. le Dr Lereboullet.

26 Mai. — *Paris*, 9 heures. Séance exceptionnelle de la Société de neurologie et commémoration du 25e anniversaire. — 13 heures. Académie de médecine : Éloge du professeur Charcot par le professeur Pierre Marie. — 21 heures. Sorbonne. Séance solennelle : Discours de M. le Dr Babinski.

26 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Cours de chirurgie des voies urinaires, par M. le Dr Fey.

26 Mai. — *Paris*. Continuation du Congrès de médecine légale commencé le 25 mai à Lille.

27 Mai. — *Paris*. Salpêtrière, 9 heures. Visite par la Société internationale de neurologie et par les participants du centenaire de Charcot. — 20 heures. Banquet.

27 Mai. — *Paris*. Hôpital Saint-Louis. Ouverture du cours de vénéréologie de M. le professeur Jeanselme.

27 Mai. — *Paris*. Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur Legueu : Leçon clinique.

27 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur Gilbert : Examen de malades, questions de thérapeutique pratique.

27 Mai. — *Paris*. Hôpital de la Charité. M. le professeur Sergent : Leçon clinique.

28 Mai. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur Sebileau : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

28 Mai. — *Paris*. Congrès des aliénistes et des neurologistes de langue française.

28 Mai. — *Paris*. Hôtel de Ville. Réception des membres du Congrès des aliénistes, du Congrès de médecine légale, de la Société internationale de neurologie.

28 Mai. — *Paris*. Congrès des médecins aliénistes.

29 Mai. — *Paris*. Concours pour une place de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales.

29 Mai. — *Versailles*. Concours de l'internat de l'hôpital de Versailles.

29 Mai. — *Paris*. Départ du petit VEM (29 mai au 1er juin) pour les étudiants du cours de thérapentique et les internes des hôpitaux.

29 Mai. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : Prophylaxie des maladies vénériennes.

29 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur Chauffard : Leçon clinique.

29 Mai. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur Couvelaire : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur Gilbert, 10 h. 45 : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur Achard : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur Hartmann : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur Lejars : Leçon clinique.

30 Mai. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur Rathery : Leçon clinique.

1er Juin. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie des membres de MM. les Drs Jean Braine et Louis Michon.

1er Juin. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face par MM. les Drs Sebileau et Dufourmentel.

1er Juin. — *Bordeaux*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux (médaille d'or).

1er Juin. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

1er et 2 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les 1er, 2e, 3e examens de chirurgien-dentiste.

2 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de technique hématologique et cytologique de M. le Dr De Jong.

2 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de technique hématologique et cytologique par MM. les Drs De Jong et Peyre.

5 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon Bernard : La prophylaxie de l'alcoolisme.

7 Juin. — *Paris*. Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

8 Juin. — *Paris*. Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris

9 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

9 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Examens de chirurgien dentiste (validation de stage)

9 Juin. — *Paris*. Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr Lenoir.

16 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Concours de suppléant de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

16 Juin. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

21 Juin. — *Bruxelles*. Journées médicales ds Bruxelles.

22 Juin. — *Porto*. Centenaire de la Faculté de Porto.

22 Juin. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Marseille.

24 Juin. — *Rouen*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, à 10 h. 30, à l'hospice général.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de « Paris médical » nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre service de renseignements financiers est à la disposition de tous nos lecteurs pour tout ce qui concerne leur portefeuille, valeur à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

FRANCE ET ANGLETERRE

Est-ce que la Grande-Bretagne aurait définitivement liquidé la guerre? Il le semble, ce qui tendrait à faire croire que la chose n'était pas si difficile et n'impliquait ni un grand effort d'ingéniosité de la part de ses grands financiers, chanceliers de l'Échiquier ou autres, ni une longue et héroïque abnégation de la part de ses contribuables. De juin 1915 à mars 1919, la livre sterling avait été fixée officiellement à 4 dollars 76 1/2 ; la liberté rendue au marché des changes, elle décline très rapidement : en février 1920, on la voit à 3 dollars 20 seulement, donc perte de 34 p. 100 sur le pair de 4 dollars 86. En janvier 1924, elle n'était encore qu'aux environs de 4 dollars 20 ; en juillet, elle atteint 4,40 ; elle finit l'année à 4,75 et cotait plus de 4,85 ces jours-ci. En somme, la voici revenue au pair pour la plus grande satisfaction de l'orgueil britannique.

La loi anglaise qui avait mis l'embargo sur les métaux précieux expirait seulement le 31 décembre prochain. Malgré cela, le gouvernement anglais, qui ne déteste pas les coups de théâtre — nous en avons su quelque chose en 1919 — a édicté le retour immédiat du sterling à l'étalon or. Depuis le 1er mai, la livre est décomptée légalement au pair et le prix de l'once fine de métal jaune à son prix standard de 84 shillings, 11 pence 1/2. La Banque d'Angleterre reçoit licence générale pour les exportations de métaux précieux. Toutefois les banknotes et les Currency Notes ne redeviendront convertibles que le jour où la Banque le jugera opportun. Ce n'est donc pas encore l'abolition du cours forcé. On peut néanmoins prétendre que l'Angleterre solde la grosse opération que fut la guerre, simplement par une augmentation de 130 à 150 p. 100 des prix et du coût de la vie et sans réforme monétaire. Mais pourquoi voudrait-on nous faire croire à Londres que c'est grâce aux vertus fiscales du contribuable anglais qui s'est laissé écraser par les impôts, alors que le contribuable français se refusait à faire l'effort fiscal nécessaire?

Après la Suède, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas, la Suisse, dont la monnaie est également presque à la parité de l'or, ne tardera plus à revenir à une situation normale. Il ne restera plus à tous ces pays qu'une hausse des prix contre laquelle il n'y a guère à lutter utilement. Je voudrais seulement qu'on ne mît pas en parallèle le retour dans ces quatre pays à l'étalon d'or grâce au relèvement de leur ancienne monnaie au pair de l'or, avec ce qui s'est fait en Allemagne, en Pologne, en Russie et dans d'autres petits pays où, après faillite, l'on a fabriqué du papier-monnaie d'un nouveau type à base d'or sans or.

La France occupe en ce moment une place à part dans le monde avec sa monnaie, contre laquelle toute la spéculation internationale s'est acharnée, et une formidable dette de guerre qui lui a créé des difficultés auprès desquelles celles des quatre pays ci-dessus ne sont que jeux d'enfants. A l'autre pôle est l'Allemagne, qui sort d'une banqueroute retentissante et dont on ne sait pas encore où elle va, pas plus d'ailleurs au point de vue politique qu'au point de vue économique. Ce qui est certain, c'est que ses prix intérieurs sont très élevés, comme le coût général de la vie, et qu'il ne faut pas trop se laisser prendre aux succès remportés par l'industrie allemande lors de certaines soumissions de bateaux ou de locomotives pour le compte anglais ou égyptien. Les grosses firmes allemandes peuvent évidemment exporter à perte pour se faire de la publicité. C'est un jeu qui ne peut pas aller loin. En tout cas, le taux d'escompte officiel est de 9 p. 100 en Allemagne après une réduction récente, de 5 p. 100 en Angleterre et de 3 1/2 p. 100 aux États-Unis. Faut-il s'étonner dès lors du resserrement de crédit que l'on observe outre Rhin?

Quant à la France, elle maintient ses exportations à des quantums fort importants. Nos prix de revient ne sont pas dans l'ensemble plus élevés que ceux des autres nations exportatrices.

Notre tâche présente se résume finalement ainsi : produire ou exporter aux prix les plus faibles, et surtout rétablir la confiance parmi nos deux millions de capitalistes petits ou gros. Le jour où leurs disponibilités recommenceront à circuler, le Trésor sera à l'aise, l'industrie et le commerce trouveront à des conditions faciles les capitaux qui leur sont nécessaires. La Bourse n'attendra pas que cette transformation se soit complètement opérée pour se relever. Il convient donc de prendre dès maintenant des dispositions en vue de tirer profit de la hausse prochaine.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

Formulaire Astier, *3e édition*, 1925. Un vol. in-8 (*Librairie du Monde médical et Vigot éd.*).

La troisième édition, revue et mise à jour, du *Formulaire Astier* vient de paraître, constituant un *vade-mecum* de médecine pratique dans lequel sont condensés une série de renseignements utiles dont le médecin a constamment besoin.

I. La première partie est relative aux GRANDES MÉDICATIONS : elle comporte un *formulaire magistral* de 400 pages qui, à propos de chaque médicament chimique, donne les caractères du produit, ses propriétés physico-chimiques, physiologiques et toxicologiques, ses indications thérapeutiques, enfin ses préparations diverses et sa posologie : ce formulaire est très soigné et, sans noyer le praticien sous une trop grande abondance de formules souvent désuètes, il donne, pour chaque cas, des préparations qui ont fait leurs preuves. Des additions aux éditions précédentes concernent les médicaments nouveaux (benzoate de benzyle, préparations bismuthiques, chlorure de calcium, genésérine, homocaféinate de sodium, huile de chénopodium, ouabaïne, quinidine, tétrachlorure de carbone, etc.).

Viennent ensuite quelques pages sur l'art de prescrire.

Les *médications physiques* sont développées ainsi que le comporte leur extension progressive (électrothérapie, curiethérapie, etc.). La crénothérapie indique les caractéristiques des stations françaises ; la mécano- et la kinésithérapie, la culture physique donnent les méthodes les plus usuelles.

Les *médications biologiques* (vaccination, sérothérapie, hémothérapie, transfusion, opothérapie) sont également bien développées et comportent des chapitres neufs (insuline).

II. La deuxième partie est relative au TRAITEMENT DES MALADIES, par appareils et par ordre alphabétique, avec beaucoup de renseignements utiles. L'homéopathie elle-même est étudiée. On trouve des chapitres sur les maladies des enfants, la chirurgie d'urgence, l'obstétrique.

Les renseignements relatifs à la législation (doses maxima, usage des substances vénéneuses, tarifs des frais médicaux en matière d'accidents du travail) sont sur papier rose, donc faciles à trouver de suite.

On voit que, dans ce petit volume, bien édité et facile à consulter, se rencontrent condensés tous les renseignements dont on a besoin à chaque instant. C'est donc un bréviaire que l'on peut consulter en cas d'hésitation ou de défaillance de mémoire et qui rendra d'autant mieux service que, sans prétendre à l'originalité, il est mieux ordonné et plus méthodique.

PAUL CARNOT.

Les maladies des glandes endocrines, par le professeur KNUD KRABBE (Copenhague), traduction française. 1925, 1 vol. in-8, (*Librairie Le François*).

La traduction française de l'article du Dr Krabbe (de Copenhague) est intéressante en ce qu'elle nous montre les conceptions sur ce sujet dans un pays voisin du nôtre. Comme le dit St. Chauvet dans sa préface, « de la lecture d'un livre étranger comme d'un voyage hors de son pays, on retire toujours des connaissances nouvelles ». Il s'agit en effet d'un travail clair et pratique dû à un neurologue et endocrinologiste. Il traite successivement du goitre exophtalmique et du myxœdème, de l'eunuchoïdisme et de l'hyperorchidisme, de l'insuffisance ovarienne et de l'hyperovarie, de l'hypo et de l'hyperpituitarisme, etc., etc,

Ce livre rendra service dans l'étude de questions actuellement controversées : c'est d'ailleurs un livre didactique, extrait du *Manuel de médecine interne* de K. Faber, Petren et Holst et qui a, avant tout, l'intérêt d'un livre d'enseignement.

P. C.

Les colotyphlites et le syndrome iliaque droit, par A.-C. GUILLAUME. 1924, 1 vol. in-8 (*Doin*, 1924).

Le Dr Guillaume, dont on connaît les livres sur le sympathique et les occlusions intestinales, vient de publier un nouveau volume sur les *Colotyphlites*, qui précise nos connaissances sur une des questions les plus actuelles de la pathologie intestinale.

Après des chapitres sur l'évolution des idées relatives à l'appendicite et aux états colotyphliques, sur l'appendicite expérimentale, la genèse de l'appendicite, sur les éléments du diagnostic de l'appendicite chronique, etc., l'auteur étudie les pérityphlites, les épiploïtes et les adhérences péricolotyphliques, la péricolite membraneuse et son rôle pathogène sur le cæcum mobile, la typhlite ptosique et la stase intestinale chronique, etc.

Il montre, pour les différents syndromes douloureux iliaques droits, toutes les causes d'erreurs, et combien nombreux sont les malades opérés pour une appendicite chronique qu'ils n'ont pas ; il insiste sur la thérapeutique des stases iliaques droites. Il donne enfin une bibliographie très étendue, puisqu'elle occupe quarante-deux pages.

Ce travail sera lu avec attention, non seulement par les gastro-entérologues, mais aussi par les nombreux médecins non spécialistes qui se trouvent constamment aux prises avec les malades souffrant de leur abdomen droit.

P. C.

LA MÉDECINE AU THÉATRE

ON DIT... SEC

Revue en 2 actes, par MM. BEVERAGGI et R. GIRARD

La Section de médecine de l'Association générale des étudiants a fait représenter à la salle Adyar une revue médicale qui, comme nous en avons déjà informé nos lecteurs (numéro du 16 mai), a eu un grand succès. Aujourd'hui les auteurs ont bien voulu nous donner un résumé de la revue agrémenté de quelques passages et de quelques couplets.

Au prologue, la commère s'adresse au public :

Pour vous obliger de penser à nous,
D'y penser souvent, d'y penser sans cesse,
Voici quelques feuilles composées pour vous
Qui rendront moins longs vos jours de tristesse.
Ce ne sont pas là de vibrants couplets
Signés de la main de savants revuistes,
Mais de simples mots et propos légers
Dus modestement à des humoristes.

Vous y trouverez maints portraits brossés
D'une main peut-être rosse, mais sincère,
Qui seront plus tard l'image d'un passé
Que vous regretterez malgré ses misères,
Car en dépit de ces violents pamphlets
Que nous dicta seule l'ardeur de notre âge,
Ne veuillez voir dans ces quelques couplets
Qu'une satire aimable, et pas davantage.

Bientôt le compère arrive suivi de carabins portant un merveilleux kaléidoscope : il suffit d'y placer des affiches de la Faculté pour voir cette dernière défiler devant nos yeux.

Ah ! les belles, les bonnes affiches !

Air : *Les Petits païens.*

Noire écriture aux termes délicieux
Les affiches sont un régal pour nos yeux
Elles ont toutes, malgré leur forme régulière,
Une physionomie particulière.
Ell' demand'nt d' l'argent sans se gêner
Pour l'État ou pour la Faculté,
Qui sont chroniquement très affamés.
Qu'elles soient du doyen, du secrétaire,
Toutes les affiches sont populaires.

Les jolis petits papiers
Que l'on nous colle
Sur notre école
D'la Faculté.
Ah ! quel désir
Quand nos yeux peuv'nt les lire ;
Ah ! quel plaisir
Quand nos doigts les déchirent.
Partout :
Notre amitié leur forme
Des trous
Parfois énormes.
Quand on les a sous la main
Qui les décolle,
C'est tout' l'école
Qu'on tient !

Joignant le geste à la parole, le compère déchire des affiches du secrétariat et... le rideau se lève sur *le Secrétariat.*

En attendant l'heure, les employés jouent et chantent.

Air : *Machinalement.*

I

Ouvrons nos guichets sévères,
Car l'heur' vient de sonner
Et les étudiants, ma chère,
Pourraient s'impatienter.
Ah ! vrai, quel métier de chien !
S'engueuler soir et matin
Et gratter sur du papier
Tant d'inutilités.

Refrain.

Nous, on fait ça machinalement
Sans savoir comment
Et l'on pass' la moitié du temps
A s'fout' dedans.
On perd bien vingt jours sans façon
Pour une inscription ;
Nous, on fait ça machinalement
Sans savoir comment.

II

Quand un étudiant s' présente
A nous pour s' renseigner,
On lui coll', chose évidente,
Un' feuill' d' papier timbré,
Il écrit d'ssus au doyen
(Cela fait toujours très bien) ;
On répond trois mois après
Ou l'on n' répond jamais.

Refrain.

Nous, on fait ça machinalement
Sans savoir comment
Et parfois on rêve en dormant
Qu'y a plus d'étudiants.
C'est ça qui s'rait bath, voyez-vous,
Et qu'arrang'rait tout ;
Et on s'rait là machinalement
Sans savoir comment.

A midi juste les guichets, s'ouvrent... à d'interminables discussions avec les étudiants. Tout d'un coup : un étudiant français ! Minute d'émotion devant un cas aussi rare ! Le secrétaire, averti par téléphone de l'incroyable nouvelle, accourt souhaiter la bienvenue à l'heureux arrivant :

Air : *Cadet Roussel.*

Un Français, y a plus de dix ans
Que j' n'en avais vu ici dedans.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

C'est tellement extraordinaire
Que la Faculté tout entière
Chante : C'est un succès :
Voici un étudiant français!

On parle hébreux, chinois, roumain,
C'est à y perdre son latin...
Mais puisque l'occasion s' présente,
Souffrez qu'en français je vous chante...

Air : *La Serenata.*

Viens, cher étudiant!
Bel enfant de France!
Oh! chère espérance,
La Faculté depuis longtemps t'attend.

Viens! Tout est si doux
Aux traveux pratiques,
Aux cours théoriques,
Où l'on rêve et l'on dort même debout

Notre accueil sera charmeur;
Tu garderas dans ton cœur
Le doux souvenir de ces belles années.
Viens! cher étudiant...

L'étudiant (*ravi*) : « Alors, monsieur, je vais pouvoir prendre mon inscription? »

Hélas! non; son certificat de vaccination n'étant pas réglementaire, il lui faudra attendre quelques semaines de plus!

Survient M. le doyen, valise à la main :

Air : *Les Saltimbanques.*

C'est la vingtième fois
Que je r'viens de voyage
Traversant les mers sans naufrage
Pour la dixième fois.

Je suis sensible à votre hommage :
Il me couvre de doux émoi.
C'est la vingtième fois
Que je r'viens de voyage.

Le secrétaire lui énumère les cours, congrès et autres occupations qui constituent le programme de sa journée. Le doyen commence par gagner son laboratoire, où des expériences très intéressantes sont en cours d'exécution.

Au tableau suivant, nous sommes chez le professeur agrégé Retterer en train de faire passer un examen d'histologie. Les talents remarquables d'imitation de Nigay firent que cette scène, entièrement parlée, provoqua dans l'auditoire un fou rire pendant dix bonnes minutes.

Le conseil de Faculté fut ensuite passé en revue (si l'on peut ainsi dire).

Le conseil de discipline accueillait en son sein les jeunes délégués des associations d'étudiants.

Le doyen leur souhaita la bienvenue, et leur demanda leur avis sur le blâme infligé à l'étudiant Dubalot, coupable d'avoir dessiné la tête d'un agrégé d'histologie.

M'sieur l' doyen, nous somm's tous d'accord;
M'sieur l'doyen, vous avez raison.

sont les seules paroles que, dans leur émotion, les jeunes délégués arrivent à prononcer.

Air : *La Mascotte.*

Les délégués des étudiants
Sont très utiles, c'est évident;
Finis seront tous les caprices
De l'injustice (*Bis*).

Le conseil discute alors de graves questions telles que la création de chaires nouvelles :

Clinique automobile (subventionnée par M. Michelin);
Autopsies et embaumements (subventionnée par M. De [Borniol);

et la question du livret scolaire avec interventions passionnées du professeur Desgrez, du secrétaire, du professeur Delbet et du professeur Guillain.

L'arrivée du ministre de l'Hygiène interrompt la controverse. Le ministre vient proposer au conseil de pratiquer l'arbitrage sur le grave problème des médecins de théâtre. Les professeurs, vite d'accord, décident aussitôt de suivre le ministre le soir même à la Comédie-Française et autres théâtres moins officiels.

La finale du premier acte nous montre l'orchestre médical :

Air : *Elle s'était fait couper les cheveux.*

Voici l'orchestre médical
Toujours plein de zèle,
Mam'zelle,
Et si l'on s'donne un peu de mal
On peut faire un raffût infernal (tsin, tsin, tsin),
Nous jouons d'tous les instruments :
Violon, bigophone,
Trombone,
D'la clarinette,
Des castagnettes,
Nous somm's un orchestre épatant...

et M. Henry Paté promu pour la circonstance professeur d'éducation physique à la Faculté et au P. U. C.

M. Paté montre les bienfaits de la gymnastique au compère, à la commère et à M. Garrelon vite enthousiasmé, et tous les acteurs, au baisser du rideau, pratiquent la gymnastique rythmique en chantant l'air des *Ananas.*

A l'acte II, la commère, en se dépêchant pour aller aux Folies-Bergère, tombe et se fait un mal affreux. Transportée évanouie au bar américain, elle provoque un émoi considérable parmi les consommateurs.

Air : *La Mascotte.*

Ah vraiment, la triste affaire
Que de voir un accident.
Madame, aux Folies-Bergère,
Vient de tomber subitement ;
D'apparence léthargique,
Son aspect est inquiétant.

Ainsi voyez la panique
Qui règne chez les assistants ;
Chacun demande au voisin :
Avez-vous vu l' médecin?
L' médecin?
L' médecin ?

Eh ! n' criez donc pas comme ça !
On l'attrape, on l'attrape.
Eh ! n' criez donc pas comme ça !
On l'attrapera... Ah !...

Toute recherche d'un médecin menace d'être infructueuse, lorsque revient la commission d'enquête médicale, ce qui met fin à une situation angoissante.

Le ministre, pris pour un professeur, est chargé d'examiner la malade.

Air : *Le Plaisir des Dieux.*

Pour un ministre du Travail et d'l'Hygiène,
Me voilà mis dans un fameux pétrin.
Examiner cette femme, quelle gêne
Devant tout l' monde au bar américain !
Faut vraiment ne pas avoir eu de chance.
Ma foi ! Tant pis ! Prenons notre sérieux.
Pour mettre un terme à toutes ces souffrances } *Bis.*
Consultons-nous, c'la vaudra beaucoup mieux. }

Il passe ainsi la parole aux professeurs :

PREMIER PROFESSEUR.

Examinons la victime tout entière.
Le choc eut lieu, dites-vous, près du genou,
Je vois là-bas, au-dessous de la jarretière,
Un petit bleu qui nous montre le coup
Et tout autour un'rougeur indécise
Indique déjà un peu de réaction.
Tel est, messieurs, d'une façon précise, } *Bis.*
Ce que nous donne, maintenant, l'inspection. }

LE CHIRURGIEN.

Pour être sûr qu'il n'y a pas fracture,
Il faut palper le membre endolori ;
Je crois sentir, tout près de la jointure,
Des craquements très nets, mais tout petits.
Une déviation, que l'on voit avec peine,
Nous certifie qu'il y a là lésion
De l'os fémur entre le genou et l'aine, } *Bis.*
Beau résultat de notre palpation. }

LE NEUROLOGUE.

Ne croyez pas avoir fini si vite
Un examen que je trouve incomplet.
Dans un coma, pensons à méningite :
Le démontrer ne manque pas d'intérêt !
Cherchant partout au siège des réflexes,
Nous constatons une forte augmentation...
Cela éclaire un cas d'abord complexe : } *Bis.*
Donc méningite de par la percussion ! }

LE CARDIOLOGUE.

Cette femme est toujours en défaillance,
Il faudrait voir du côté de son cœur.
C'est sans nul doute un trouble d'insuffisance
Du ventricule, il n'y a pas d'erreur !
En auscultant ici, sous cette côte,
J'entends bien quelques palpitations ;
Evidemment, il y a là un cœur qui saute, } *Bis.*
Ce que je trouve avec l'auscultation! }

Chaque professeur tend à faire prévaloir son avis. Aussi, comme conclusion :

Air : *On dit ça.*

Quand on examine une malade,
Faut pas s'faire d'illusions :
C'est pire qu'une charade
Dont on cherch' la solution.
Les avis sont toujours si contraires
Qu'on n'sait jamais qui a raison,
Et l'on pass' des heures entières
Dans de folles discussions.
Chacun dit : Messieurs, soyons sincères
Pour examiner cette grave affaire.

Refrain.

On dit ça, on dit ça,
Mais chacun pense autrement
Que son voisin — c'est étonnant
Et les avis sont différents,
On dit ça, on dit ça,
Et la malade reste là.
Peut-être bien qu'elle guérira...
On dit ça — on dit ça — on dit ça !!

Une coupe de champagne met tout le monde d'accord et ressuscite la commère. Mais l'action du liquide capiteux est néfaste au ministre. Il est pris brusquement d'une attaque de goutte. Et voilà émotionnée à nouveau toute l'assistance ! Pour le soulager, les professeurs s'accordent tant bien que mal pour lui faire une piqûre de morphine. Juste au moment où on remplit la seringue, irruption de policiers de la brigade mondaine qui arrêtent tout le monde pour trafic de stupéfiants...

Au tableau suivant, le bureau d'un jeune médecin pourvu de grands titres mais d'une beaucoup moins grande clientèle. Arrive enfin un client, et c'est le policier entrevu plus haut : amaigri, verdâtre, loque humaine, il conte ses malheurs au médecin :

Air : *La Petite Tonkinoise.*

La journée,
Tout' l'année,

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Avec le doyen Radais
J'inspecte les officines,
Les pharmacies pour vérifier
Narcotiques,
Thébaïques,
L'opium et dérivés,
La morphine et cocaïne.
Tout c' qu'y a dans l' tableau B.

Refrain.

Dans Paris je chass' la morphine
Et la coco, et la coco, la cocaïne.
Je m' ballad' l'après-midi,
Empruntant vingt-cinq taxis,
Poursuivant ceux qui trafiquent
Tous les toto, tous les toto, tous les toxiques.
Je circul' toute la nuit,
Des Gob' lins à Plac' Clichy.

II

Détective
Qui arrive
A détruir' des tas d' poisons,
J'en trouve aux Folies-Bergère
A Montmartre, au Panthéon ;
Les cachettes
D' la poudrette
Sont trouvées de mille façons.
Pour trouver ceus' qu'en achètent,
Je mène un' vie d' patachon.

Refrain.

Dans Paris je chass' la morphine
Et la coco, et la coco, la cocaïne
Je vadrouille toutes les nuits
Devant des tas de vieux bouis-bouis.
C'est ainsi que sans malice
J'ai attrapé la jaujaujau, la jaujaunisse
Et que j'ai depuis un an
L'air crevé, c'est évident.

Ayant encore d'autres maladies, il souffre horriblement. Une seule chose le soulage et il le dit à voix basse : une piqûre de morphine !

La commère et le compère réapparaissant s'entretiennent de la servitude et de la grandeur de la profession médicale. La commère, si elle avait été homme, aurait volontiers fait sa médecine, mais l'attrait de l'uniforme lui aurait fait choisir l'école de Lyon :

Air : *En douce.*

Faites donc en douce
Vot' petite École de Lyon
Et sans trop d' secousses
Vous gagnerez votre galon.

Vous serez r'luqués, fêtés
Et considérés
Et tout' les petites filles, gentilles,
Vous courront après.

Car on fait en douce
Sa petite École de Lyon
Sans se faire de mousse
A la taverne du Panthéon.

Et deux ans après, vous s'rez, ça je vous l' promets,
C'est vrai ! les meilleurs joueurs d' jacquet de tout le [quartier
En douce !

Le cours de médecine légale du professeur Balthazard sur le « Sens Interdit » occupa ensuite un rapide tableau.

Voyant entrer dans la salle des personnes un peu... marquantes, un étudiant proteste ;

Air : *Refrain des Dolly Sisters*

Oui, monsieur, vous m' voyez furieux ;
J'en ai presque les larmes aux yeux
Et je trépigne de colère en regardant l'aspect de ces lieux.
Car, à ce train-là, dans deux ans
Il n'y aura plus d'étudiants.

Quand je sors le soir d' chez Balthazard,
Y a pas d'erreur, ça me fout le cafard
D'voir tout c'beau public
Qui vient faire du chic.
On s'croirait, j'vous dis,
Dans un' boîte de nuit
De la rue d'Clichy.

Et puis...

. . . .

Vint ensuite la projection de quelques caricatures.

La scène se réveilla lentement sous une lumière violette. Le professeur de métapsychie tentait quelques matérialisations, et tout naturellement nous retrouvons quelques vieilles connaissances, hôtes du bon roi saint Louis.

Air : *Le Roi de Bavière.*

1er Roi.
Moi j'étais naguère
Le roi de Bavière.

2e Roi.
Et moi j'étais François le préféré
De la belle Ferronnière.

3e Roi.
Au pays d' Triphème
Brillait mon diadème...

Tous.
Ah ! quelle joie de tous nous retrouver.

Refrain.

Puisque nous voici
Chez ce bon saint Louis,
Profitons, amis, de cette bonne aubaine ;
Puisque nous voici
Chez ce bon saint Louis,
Faisons-nous soigner notre maladie.

La lumière franche réapparaissant, nous constatons que les trois rois sont en effet couchés dans une salle de l'hôpital Saint-Louis.

LA MÉDECINE AU THÉATRE *(Suite)*

Le chef de service passant la visite constate que les observations ne sont pas prises, que les stagiaires font des questions d'externat et les externes des questions d'internat...

L'arrivée des candidats du bureau central avec un matériel considérable détourne heureusement l'attention du patron.

Air : *Le Grand Mogol.*

Dans le service, aujourd'hui
Puisqu'à venir on nous engage,
Nous arrivons et nous voici
Avec notre petit bagage

PREMIER CANDIDAT.

Là-dedans sont des instruments :
Le stéthoscope, l'oscillomètre.

DEUXIÈME CANDIDAT.

Dans ce carton : des récipients,
Des réactifs, un thermomètre.

PREMIER CANDIDAT.

Dans cette cage sont des cobayes,
Rats blancs, lapins, écrevisses.

DEUXIÈME CANDIDAT.

La T. S. F. pour sans délai
Interviewer l' chef de service !

Air : *La Belote.*

On fait sa petit' ballade
De candidats,
Trouvant à faire un malade
Par-ci, par-là...
On le fait en dix minutes,
Pas une second' de plus.
Ensuite on parle, on discute
Et tous deux on s' fait un petit laïus.

On a fait son p'tit malade
Et l'on s'en va,
Suivi de son camarade.
Ainsi on va
Passer peut-être dix années
A faire ce métier-là...
Telle est la belle destinée
De nos braves candidats...

M. Mourier, escorté de deux policiers, vient inspecter le service et annonce l'arrivée du président de la République. Brouhaha. Le chef de service lui demande s'il n'aurait pu faire visiter au président un hôpital plus propre. Le Dr Mourier répond que si l'hôpital est mal nettoyé c'est que les crédits sont insuffisants, et s'il n'y a pas d'argent, c'est la faute à l'Association générale des étudiants :

Air : *Quand il y a une femme dans un coin.*

I

Tous les soirs, par mes soins diligents,
On barbote du trente-sept pour cent.
Dans toutes les boîtes
L'administration,
Chaque soir, sans pitié, fait sa petite incursion.

Refrain.

Quand y a du pèze dans un coin
Il y a Mourier pas bien loin,
On grignotte sur tout c' que l'on peut
Et l'on coupe froid'ment en deux
Les plus belles recettes.
Même pour les étudiants,
Ah, ça c'était le bon temps !
Sans se gêner on leur raflait
Soixante-dix-sept mille francs.

II

Mais un jour ils vinrent me trouver :
Ils étaient quatre cents bien comptés,
Puis ils s'installèrent dans mon beau salon
Où ils chambardèrent tout et me traitèrent de...

Refrain.

Quand y a Mourier dans un coin,
Les étudiants le sav' bien ;
Aussi maintenant plus rien à gratter,
On est bien r'fait de ce côté
Et c'est bien regrettable,
Car soixante-dix-sept mille francs,
C'était tout juste suffisant
Pour astiquer et nettoyer
La crasse de nos escaliers.

Là-dessus tout le cortège se porte dans la cour de l'hôpital Saint-Louis où arrive le président de la République toujours souriant. M. Doumergue décore M. Mourier et exhorte au travail tout le personnel hospitalier et les étudiants en particulier par ces quelques paroles reprises en chœur :

Air : *Chanson militaire des Saltimbanques.*

Ah ! cher candidat
Au diplôme d'État
Ou bien universitaire,
Avant l' doctorat,
Dis-toi tout bas
Que l'on compte sur toi.
Au sein d' l'Assistance.

L'avenue Victoria
Va, par l'externat,
T'ouvrir une carrière magnifique ;
Mais en retour
Garde l'amour
De notre Assistance publique !...

ÉCHOS

Une manifestation médicale franco-polonaise à la Faculté de médecine de Nancy.

La délégation du IIe Congrès franco-polonais, dès son arrivée à Nancy, le 4 mai, a été reçue par M. le recteur Adam, membre de l'Institut.

Le lendemain, 5 mai, elle a visité en détail, sous la conduite de M. le doyen Spillmann, tous les services administratifs, les services de laboratoires et de cliniques de la Faculté lorraine et de ses Instituts.

A midi, elle a été reçue par l'Association générale des étudiants.

A midi et demi, un déjeuner réunissait, dans les admirables salons Walter, de la place Stanislas, les congressistes et les invités de la Faculté au nombre d'une trentaine. M. le recteur Adam présidait, assisté de M. le doyen Spillmann, de M. le préfet de Meurthe-et-Moselle et de M. le maire de Nancy.

Des toasts chaleureux furent portés tour à tour par M. le doyen Spillmann, qui rappela le rôle joué en Lorraine en faveur des sciences et des arts par le roi Stanislas, par le président de l'Association des étudiants polonais à Nancy, par M. le préfet de Meurthe-et-Moselle, par M. H. Mengin, maire de Nancy, par M. le recteur de l'Université, par le président de la délégation polonaise, par le consul de Pologne.

Les congressistes furent conduits ensuite au Musée lorrain, où ils admirèrent les nombreux souvenirs du séjour en Lorraine du roi Stanislas, sur le tombeau duquel nos amis polonais eurent la délicate pensée de faire déposer des fleurs.

A 17 heures se tint, à l'Institut anatomique de la Faculté de médecine, dans le grand amphithéâtre, une séance solennelle des Sociétés savantes de la région. Cette séance, présidée par M. le doyen Spillmann qu'entouraient le recteur, le président de l'Académie Stanislas, les représentants des Sociétés médicales et scientifiques, eut un gros succès.

Des communications furent faites par :

M. le professeur COLLIN : Neurocrinie hypophysaire et diabète insipide;

M. le professeur JACQUES : Cas curieux de tolérance bronchique pour un corps étranger;

M. le professeur ÉTIENNE : La sérothérapie de la fièvre typhoïde;

M. le professeur VAUTRIN : Le centre anticancéreux de Lorraine.

A l'issue de cette cérémonie, M. le recteur remet à chacun des congressistes polonais, un exemplaire de la médaille de l'Université.

Une soirée de gala avait été organisée au Grand Théâtre par l'Association France-Pologne.

En quittant la France, nos amis polonais ont adressé à M. le doyen Spillmann le télégramme suivant :

« En quittant cher Pays France, souvenir ému pour accueil si sympathique rencontré à Nancy au nom des Congressistes. »

Le voyage médical Franco-Polonais sur la Côte d'Azur

Cent vingt-cinq membres du Congrès médical franco-polonais ont été invités à visiter la Côte d'azur par la Société médicale du littoral méditerranéen.

Arrivés à Cannes dans la matinée du 1er mai ils ont parcouru les établissements médicaux et les cliniques chirurgicales, puis une réception fort brillante leur a été offerte par M. Carpron, maire; le Dr Gazagnaire, adjoint ; le Dr Gimbert, président de la Société médicale du littoral ; la Société de médecine de Cannes et le Syndicat d'initiative. Au cours de cette réception, le Dr Bufnoir, président de la Société de médecine, a exposé les caractéristiques météorologiques du littoral.

Le 2 mai, ils se sont rendus à Nice, où ils ont été reçus au Regina Palace de Cimiez par le Dr Guillaume, adjoint au maire, le Dr M. Faure, vice-président de la Société médicale du littoral, le Dr Ardoin, président de la Société de médecine, le Dr Gruzu, président du Syndicat des médecins de l'arrondissement. Une conférence sur le Climat du littoral a été faite par le Dr Sardou. Le Dr Polak, délégué du Ministère et directeur du Service d'hygiène de Varsovie, a remercié, au nom des congressistes, du cordial accueil qui leur avait été fait.

Un banquet de 150 couverts fut ensuite servi, durant lequel les fanfares des 22e et 24e bataillons de chasseurs alpins se sont fait entendre ainsi qu'un groupe de chanteurs niçois interprétant des chansons populaires de la région. Des jeunes filles, revêtues du pittoresque costume niçois distribuèrent des fleurs et des cigares.

Après le déjeuner, une promenade en auto-cars, conduite aux environs de Nice par les Drs de Giovanni, Morisson-Lacombe, Lecocq, Lautier, auxquels le Dr Colonna-Wakenski (de Nice) servait d'interprète, se termina au Mont Boron.

A 16 heures, un paquebot, affrété par la Société médicale du littoral, transporta les visiteurs à Monaco, où ils furent reçus par le gouvernement de la Principauté, le Dr Marsan, vive-président du Conseil national, et le Dr Vivant, président de la Société de médedine de Monaco. Dans la soirée, un magnifique concert leur fut donné au grand théâtre du Casino de Monte-Carlo.

A 11 h. 30, un déjeuner fut servi sur le paquebot qui les amena à Menton. Une promenadeen autocars, conduite par les Drs Tixier, Camart et de Lantagnac, leur permit d'admirer les magnifiques jardins remplis de fleurs de Garavan et du Cap Martin. Puis les voyageurs reprirent le paquebot qui les conduisit à Nice.


914
CORBIÈRE

ART ET MÉDECINE

LE CANCER DANS L'HISTOIRE ET DANS L'ART

D'après la conférence de M. le Dr Meige.

L'Assemblée générale annuelle que vient de tenir la *Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le Cancer* a été agrémentée d'une conférence documentée du Dr MEIGE, professeur d'anatomie à l'école des Beaux-Arts, sur le Cancer dans l'histoire et dans l'Art.

On croirait au premier abord qu'un tel sujet est inépuisable, et que les documents historiques ou artistiques concernant le cancer sont fort nombreux. Il n'en est rien : très rarement au contraire, tant au cours des siècles que par une incursion à travers les arts, on pourra déceler le cancer, et dès le début de sa conférence, le Dr Meige nous avoue que, malgré des recherches nombreuses et soigneuses, les cas de cancers indubitables qu'il a rencontrés sont extrêmement rares.

On sait, dans l'antiquité, plusieurs choses : on sait que Cicéron était porteur d'une verrue, que Démosthène était bègue ; mais on ne connaît pas un seul sujet cancéreux.

Les Grecs pourtant connaissent le cancer. Hippocrate distingue même le squirre de l'encéphaloïde, et ce n'est pas à l'ignorance ou à la non-existence de cette maladie qu'il est possible d'attribuer le manque de traces de cancer chez les anciens grecs ou romains.

Dans la période moderne, dans l'histoire de France, l'étude de la pathologie chez les personnages officiels a été grandement facilitée et défrichée par les travaux consciencieux d'Auguste Brachet.

Cet auteur passe en revue l'histoire morbide de la Maison de France, et suit pendant six siècles les familles royales, les collatéraux et les alliés de ces familles : dans ce long espace de temps, pas une mort par le cancer, du moins jusqu'au XVIIe siècle.

Les XIIe et XIIIe siècles montrent des rois névropathes, paludéens, tuberculeux, scorbutiques ; des malaria et des dysenteries, et les fièvres les plus variées.

Parmi les Valois, Jean le Bon, Charles V, Charles VI sont tuberculeux avérés, puis c'est François II, adénoïdien qui meurt d'une otite ; puis Henri III, qui également présente une suppuration de l'oreille.

Plus tard, parmi les Bourbons, la goutte, l'arthrite et l'artériosclérose font rage.

De tout temps, les nerveux se rencontrent parmi les têtes couronnées de France : Louis XI fut un neurasthénique, Charles VI un épileptique.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

En somme, jusqu'à Louis XI, tuberculeux, névropathes, syphilitiques et fous se rencontrent : *il n'y a pas un seul cas de cancer.*

Il faut arriver à Charles VII pour que l'on puisse penser — sans s'y arrêter d'ailleurs après examen — au cancer.

Charles VII fut atteint d'une tumeur ulcéreuse de la jambe. Il mourut d'une infection buccale, et certains ont vu dans cette infection une métastase cancéreuse, un cancer secondaire de la bouche. Mais le diagnostic de tumeur cancéreuse de la jambe est-il certain? Il est d'autant plus permis d'en douter que la lésion buccale de Charles VII semble bien avoir été purement et simplement provoquée par une carie dentaire, qui lui interdit pendant huit jours toute alimentation.

Comme nous venons de le voir, nous n'avons pu noter jusqu'ici aucun cas de cancer, ni parmi les rois, ni dans les familles royales, ni chez leurs collatéraux, ni chez leurs alliés.

Il faut arriver à Marie de Médicis et à Anne d'Autriche pour supposer et affirmer le cancer.

Nous savons que Marie de Médicis souffrit de misères multiples : migraines, hémorroïdes, etc. Or, en l'an 1642, Riolan, mandé par le roi auprès de Marie, constate que la reine n'est plus « qu'un squelette qui a courte haleine ». Elle vomit du sang noir, rend des matières noirâtres, des débris de muqueuse, des morceaux de sphacèle. Elle souffre en outre de violentes douleurs gastriques et l'on a donc toute raison de croire à un cancer de l'estomac ou de l'intestin. Cabanès conteste ce diagnostic ; néanmoins le Dr Meige l'admet, avec pour lui la plus grande vraisemblance, et en s'appuyant sur les symptômes nettement notés par Riolan : vomissements de sang, pertes sanguines, amaigrissement extrême et douleur. C'est là, avouons-le, plus qu'il n'en faudrait pour affirmer un diagnostic.

En ce qui concerne Anne d'Autriche, elle mourut en 1666, le 20 janvier, d'un néoplasme des deux seins.

Dès 1664, on avait pu constater une grosseur de la glande mammaire, et la malade se retirait à l'abbaye du Val-de-Grâce. Peu à peu, les lésions s'aggravent, les glandes s'étendent à l'aisselle ; puis survient une ulcération traitée par de l'eau de chaux et divers emplâtres. Guy Patin écrit alors : « De grasse qu'elle était, elle n'est qu'un squelette » (8 janvier). On se décide alors à pratiquer trop tardivement des excisions discrètes : la malade meurt.

Et voici, avec le cas de Marie de Médicis, la seconde et dernière fois qu'il est possible, avant la Révolution, de parler de cancer.

Brantôme, à deux reprises, parle de cancer chez de « hautes dames ».

La première dame souffrait d'un cancer fort peu gênant à notre avis, puisque Brantôme spécifie que « nonobstant la dame ne laisse son amoureux plaisir ».

L'histoire de la seconde dame de Brantôme est joviale. Le Dr Meige la rapporte en quelques mots : il s'agit d'une belle que courtisait vivement Raymond Lulle. Un jour que celui-ci se faisait un peu trop pressant, la belle se réfugie dans une église. Raymond Lulle la poursuit. Il allait l'atteindre lorsque, brusquement, la dame entr'ouvre son corsage et montre à son adorateur un sein sanieux et rongé de cancer.

Raymond Lulle, repentant, partit en pèlerinage à Saint-Jacques de Compostelle.

Voici tout ce que l'histoire révèle en matière de cancer. On ne peut croire pourtant à une fausse honte ayant fait dissimuler le cancer des rois : l'hérédité de ce mal n'était pas alors entrevue.

La seule conclusion qui s'impose est celle-ci : en dix siècles, il n'y a pas un roi cancéreux ; il n'y a qu'une ou plutôt deux reines.

Il faut arriver à l'Empire pour rencontrer le cas typique des cancéreux de la famille Bonaparte.

Il est avéré depuis longtemps — et un des derniers ouvrages de Cabanès y revient — que Napoléon mourut d'un cancer de la petite courbure de l'estomac. Ceci ressort des rapports médicaux, minutieusement rédigés, et aussi de l'autopsie de l'empereur. Cette autopsie, en dehors du cancer, révéla en outre des lésions tuberculeuses du poumon, malgré l'antipathie admise par nombre d'auteurs entre cancer et tuberculose.

Mais il semble en outre que toute la famille Bonaparte eut le triste privilège de l'hérédité cancéreuse, ou tout au moins une réceptivité spéciale pour ce mal.

Le grand-père de Napoléon meurt d'un cancer ; son père, Charles Bonaparte, meurt d'un cancer du pylore, à l'âge de quarante ans. Lucien, frère de Napoléon, est aussi victime d'un cancer de l'estomac. Il en est de même de Pauline morte à quarante-quatre ans, et de Caroline morte à cinquante-sept ans, et cette impressionnante série est, avouons-le, un argument facile à exploiter par les partisans de l'hérédité cancéreuse.

* * *

Après cet exposé documenté sur le cancer dans l'histoire, le Dr Meige aborde la question du cancer dans l'art : ici comme là, même pénurie de documents, ou plus exactement absence totale de cas où l'affirmation soit possible.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

Les figurations de goutteux, d'arthritiques, de culs-de-jatte, de possédés (Rubens), de béquillards (Jacques Callot), de lépreux, de galeux sont multiples : aucune déformation due au cancer ne se note. Il est juste d'ailleurs de remarquer que le cancer, dans l'extrême majorité des cas, est interne ou tout au moins voilé par les vêtements, et cela peut expliquer son absence dans l'art.

Raphaël n'a point noté le cancer du sein dont fut victime la Fornarine : à ce propos, il faut remarquer que ce cancer fut particulièrement bénin, puisqu'il guérit, dit-on, au cours d'un érysipèle.

A un examen très superficiel, quelques toiles pourraient faire songer au cancer de l'estomac : nombreux sont les peintres qui ont représenté des personnages pris de vomissements, les Van Ostade, les Brouwer, les Teniers. Mais il s'agit là toujours de beuveries et d'agapes, le reste de la toile le démontre : ce sont joyeux vivants, et non pas cancéreux.

Dans quelques toiles, on note une pâleur cireuse de la face. C'est le cas, par exemple, des nombreux « malades d'amour ». Ce sont des chlorotiques, mais non des cancéreux, à moins toutefois qu'il ne s'agisse plus simplement d'altération de la couleur du tableau.

L'amaigrissement, en peinture, n'est pas plus caractéristique. Lorsqu'il existe, il s'agit souvent de sujets tuberculeux.

Voyons, avec M. Meige, la sculpture.

On retrouve, de l'antiquité, de nombreux ex-voto dans les temples grecs, italiens. Ce sont parfois des instruments de chirurgie, souvent aussi des organes en terre cuite, en marbre, en bronze. C'est ici une tête entière, là une oreille, ou même un organe viscéral, utérus, placenta. Dans ce même ordre d'idées, on trouve de nos jours encore des ex-voto de cire analogues en Espagne, en Italie, en Bretagne.

Parmi ces organes simulés, nulle représentation de cancer. Seuls, les seins pourraient y faire songer. On trouve en effet les seins gros, déformés, bosselés ou glanduleux, excavés. Peut-on y voir des images votives dues à la générosité des familles de cancéreuses du sein? L'affirmation serait osée : il s'agit plus probablement de déformations accidentelles. Quoi de plus variable d'ailleurs que la forme du sein féminin?

La *Légende dorée* de Jacques de Voragine parle

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

enfin d'un malheureux qui, atteint d'un néoplasme de la jambe, fut guéri par les saints Côme et Damien, lesquels, après amputation, greffèrent au malade la jambe d'un nègre. Des toiles nombreuses figurant ce miracle, aucune ne représente une jambe cancéreuse : l'iconographie est encore muette, et à peine peut-on signaler une œuvre de Francken le Vieux où Côme et Damien amputent un membre ulcéré mais non nécessairement cancéreux (1).

La peinture représente encore assez fréquemment des nez difformes : il s'agit d'acné.

Reste, pour en terminer, à étudier la gravure, ce que M. Meige fait avec soin.

(1) Voy. la reproduction de cette toile dans la Thèse de M. JEAN VERGNET : *Essai iconographique sur saint Côme et saint Damien*, Paris, 1923.

Dans la gravure, on ne note guère que la représentation ayant trait à un miracle du diacre Pâris. Suivant la légende de cette gravure, une femme aurait été « rongée par un cancer au sein » et l'organe aurait été atteint au point de perdre son mamelon. Un « trou » de la largeur de douze sols le remplace, et de ce trou « sort sans cesse une eau qui pue comme une charogne ».

Le cancer du sein, guéri par de la « terre prise auprès du tombeau de M. de Pâris » est malheureusement mal figuré, et la légende seule est précise.

Comme on le voit, conclut M. Meige, l'étude du cancer dans l'histoire et dans l'art donne un résultat assez négatif, et, après triage minutieux, un nombre très réduit de cancers peut être retenu.

M. BOUTAREL.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Le remplacement des chirurgiens dentistes par des étudiants

La Chambre vient de renvoyer à l'examen de la Commission d'hygiène, sous réserve de l'avis de la Commission de l'enseignement et des beaux-arts, le projet de loi suivant.

ARTICLE UNIQUE. — L'article 6 de la loi du 30 novembre 1892 est complété ainsi qu'il suit :

« Les étudiants en chirurgie dentaire, dont la scolarité est terminée, peuvent être autorisés à exercer l'art dentaire à titre de remplaçants des chirurgiens dentistes.

« Cette autorisation, délivrée par le préfet du département, est limitée à trois mois. Elle est renouvelable dans les mêmes conditions. »

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR HARTMANN

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 mai 1925.

Compte rendu du Congrès d'Arcachon. — M. DESGREZ montre que, grâce aux mesures d'hygiène prises de concert par les médecins et la municipalité d'Arcachon, l'état sanitaire de la ville est devenu excellent et qu'en particulier la mortalité par tuberculose n'est que de 15 pour 10 000 alors qu'en moyenne elle est de 26,7 pour 10 000 dans les villes de population analogue.

Note sur les conséquences éloignées d'un cas de radiothérapie ultra-pénétrante. — M. BAZY rapporte un cas où, dix-huit mois après radiothérapie ultra-pénétrante pour hypertrophie de la prostate, se développa une radiodermite périnéale avec urétrite et induration de l'urètre, cystite et rectite.

Dysembryoplasties de l'utérus (adénomyomes) et dysembryomes utérins aberrants (endométriomes). — MM. LETULLE, TUFFIER et LAMBERT estiment que les adénomyomes et endométriomes aberrants découverts dans l'abdomen (paroi antérieure et canal inguinal) sont tous des produits d'une malformation embryonnaire contemporaine de l'évolution des deux canaux de Muller. Ils sont spécifiés non seulement par des formations glanduliformes identiques à celles de la muqueuse utérine (épithélium cylindrique cilié ou non, chorion sous-jacent fait de tissu cytogène), mais aussi par des couches de fibres musculaires lisses satellites. Ce ne sont pas de véritables tumeurs, mais des dysembryoplasties. Les petits utérus aberrants extra-utérins présentent souvent les lésions inflammatoires de l'endométrite chronique ulcéreuse et végétante, ce qui les rapproche encore du tissu utérin proprement dit.

L'Académie de médecine et l'hygiène sociale. — M. CAZENEUVE estime que l'Académie de médecine ne sort pas de son rôle en donnant ses avis avant même d'être consultée par le Gouvernement. Elle a tout lieu de le faire en particulier à propos des Assurances sociales, dont les abus en Alsace-Lorraine ont été dénoncés par M. Weiss, et aussi pour la réduction des crédits de l'hygiène sur laquelle M. L. Bernard a attiré l'attention.

La microangioscopie, méthode d'exploration directe des petits vaisseaux sanguins superficiels de l'homme. — M. A.-C. GUILLAUME fait une communication dans laquelle il expose la technique d'ensemble de la microangioscopie ou capillaroscopie. L'auteur indique ensuite l'orientation des recherches physiologiques et physiopathologiques qu'il est possible d'effectuer par la mise en œuvre de ces méthodes qui permettent l'observation directe de la circulation dans les petits vaisseaux superficiels (cutano-muqueux).

Résultats de la pratique systématique de la vaccination préopératoire par les vaccins de Delbet. — M. BLANCO-ACEVEDO emploie systématiquement depuis quatre ans les vaccins de Delbet avant toutes les opérations chirurgicales. Il pratique trois injections sous-cutanées de 2 à 4 centimètres cubes espacées de trois en trois jours. Sur 389 laparotomies pratiquées après cette vaccination, il n'a compté aucun décès, aucune phlébite, aucune embolie.

De même il vaccine systématiquement avant les applications de radium, car les accidents observés après radiumthérapie relèvent souvent de phénomènes septiques.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mai 1924.

A propos du zona et de la varicelle. — MM. TROISIER et DELALANDE présentent un malade atteint de zona thoracique et d'une éruption vésiculo-pustuleuse généralisée survenus simultanément. Ils insistent en particulier sur l'aspect varicelloïde de l'éruption généralisée, qui est certainement sous la dépendance de la même cause que le zona thoracique.

M. LESNÉ. — Il ne s'agit pas d'un cas de varicelle, mais d'une éruption pustuleuse infectée cutanée et sans localisations muqueuses survenue au cours d'un zona. Il cite des exemples d'alternance, chez certains enfants, de varicelle et de zona et conclut à la dualité des deux affections.

M. TEISSIER observe actuellement un zona ophtalmique s'accompagnant d'une éruption formée d'éléments varicelliformes ressemblant à ceux présentés par le malade de M. Troisier.

Néphrite azotémique : confusion mentale azotémique ; urémie musculaire ; excitabilité neuro-musculaire et acidose. — MM. Pr. MERKLEN et ADNOT, à propos d'un cas typique de néphrite azotémique, détaillent les trois points suivants :

Leur malade était un azotémique pur, sans hypertension ni signes de rétention chlorurée. Il présenta un état typique de confusion mentale : désorientation, onirisme professionnel, écholalie, etc. Rapprochant ce fait de certains autres, les auteurs détachent de l'ancienne folie brightique un faisceau cohérent qui mérite le nom de confusion mentale azotémique.

Ils insistent sur les accidents d'urémie musculaire. Il s'agissait, dans le cas actuel, de secousses myocloniques des membres, de quelques mouvements choréiformes, d'une exagération de l'excitabilité musculaire au contact avec signe de Chvostek. Dans nombre d'observations anciennes où existaient des phénomènes analogues, on retrouve des symptômes permettant d'incriminer rétrospectivement l'azotémie. L'urémie musculaire semble être une urémie azotémique.

La réserve alcaline du malade était fort basse, de 19 seulement. L'acidose est principalement à souligner à cause de sa coïncidence avec l'excitabilité neuro-musculaire, ce qui prouve l'erreur des médecins qui ont tenté de mettre l'alcalose à la base de tous les états tétaniques.

Durée de l'immunité conférée par l'anatoxine diphtérique. — MM. LEREBOULLET et JOANNON, qui en avril et mai 1924 avaient vacciné contre la diphtérie, au moyen de l'anatoxine de Ramon, des enfants atteints de tuberculose ostéo-articulaire, soignés à l'hôpital d'Antony, ont pu constater au bout d'un an, chez les dix malades encore en traitement, la persistance d'une réaction de Schick négative. Ainsi que les auteurs s'en sont assurés, la situation et les conditions de fonctionnement de cet hôpital y rendent nulle ou négligeable l'immunisation

spontanée occulte qui, au contraire, dans les milieux hospitaliers urbains et en particulier aux Enfants-Malades, s'est révélée un facteur d'immunité très important. La longue durée de l'état réfractaire semble donc due toute entière aux injections d'anatoxine et la constance des résultats obtenus par cette méthode très simple est à retenir ; ces résultats venant après ceux récemment publiés contribuent à démontrer la remarquable efficacité immunisante de l'anatoxine de Ramon, et à faire souhaiter la généralisation de son emploi dans la pratique de la vaccination antidiphtérique.

M. LESNÉ observe actuellement une petite malade présentant une paralysie diphtérique généralisée chez qui six injections d'anatoxine faites à huit jours d'intervalle n'ont pas modifié la réaction, de Schick qui reste positive. Il existe donc des cas où la durée d'incubation nécessaire pour parvenir à vacciner un organisme est très prolongée.

M. LEREBOULLET. — L'anatoxine ne doit pas être employée pendant la période aiguë d'une maladie.

Le traitement hélio-marin précoce du rachitisme. — M. ARMAND-DELILLE expose le résumé des différents rapports présentés au Congrès d'Arcachon, qui tous ont conclu à l'importance de la « carence solaire » dans la pathogénie du rachitisme et ont été d'accord pour conclure que le facteur essentiel, dans le traitement marin du rachitisme, était la cure solaire. Tous ont demandé que la cure hélio-marine fût commencée d'une manière précoce pour les rachitiques, qu'on n'attende pas l'âge de trois à quatre ans où les grosses déformations deviennent irréparables, et l'auteur insiste pour qu'un vœu soit adressé à l'Assistance publique, demandant que des dispositions soient prises pour qu'on puisse envoyer à San Salvadour des nourrissons au-dessous de dix-huit mois, limite minima actuelle, et qu'au besoin, pour éviter les épidémies, des centres d'élevage sur le littoral, avec une cure héliothérapique, soient installés pour les rachitiques à partir d'un an et même de huit mois, dès l'apparition des premières manifestations.

Poliomyélite antérieure aiguë et signe de Babinski. — M. LAIGNEL LAVASTINE présente une jeune femme qui fut atteinte ces mois derniers d'une paraplégie flasque avec signe de Babinski unilatéral causée par une poliomyélite antérieure aiguë. Il n'y a pas d'altération du faisceau pyramidal ; il existe une hypotonie des muscles plantaires. Sous l'influence du traitement institué : sérum de Pettit, radiothérapie dorso-lombaire, diathermie et galvanothérapie, l'amélioration est très notable.

Sur le traitement de la paralysie générale. — MM. CLAUDE et TARGOWLA présentent deux femmes de soixante-quatre et trente-quatre ans, atteintes de paralysie générale, très notablement améliorées par l'association de l'inoculation paludéenne et d'une thérapeutique antisyphilitique à base d'arsenic et de bismuth. L'amélioration mentale surtout est très notable ; les réactions humorales, par contre, n'ont été que peu modifiées. Les auteurs ont traité de cette façon, dans ces derniers mois, 30 malades chez qui ils ont noté une amélioration sensible. Il semble qu'actuellement ce soit là le traitement de choix de la paralysie générale. Il n'existe aucune contre-indication venant de l'âge ou de l'ancienneté des lésions.

M. PAGNIEZ souligne l'intérêt de cette communication : 1 500 paralytiques généraux ont déjà été traités à l'étranger de cette façon ; il est heureux que cette thérapeutique soit également enrayée en France.

M. TARGOWLA répond à M. Sézary qu'il a essayé les injections intraveineuses de storvarsol, sans constater d'ailleurs jusqu'ici des résultats satisfaisants.

Fréquence de la maladie de Dupuytren au cours du saturnisme. — M. JEAN MICHAUX, LAMACHE et J. PICARD ont observé chez vingt-quatre saturnins, une rétraction de l'aponévrose palmaire. Ils ont remarqué que, la plupart du temps, la maladie apparaît alors que les sujets ont quitté depuis un à deux ans le métier qui les exposait à l'intoxication par le plomb. Chez deux malades, il y avait eu un traumatisme local et chez quatre autres on trouvait une paralysie radiale.

M. DUFOUR. — Une condition est indispensable pour qu'apparaisse la maladie de Dupuytren : le travail manuel.

L'évolution des syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques. — MM. RENAUD et AUGER font, à propos de l'observation prolongée de seize parkinsoniens et sur les données de trois autopsies, les remarques suivantes :

Quelle que soit l'époque à laquelle apparaissent les premiers signes de l'affection, leur développement est rapide ; ils atteignent en quelques mois le maximum de leur intensité et de leur diffusion, puis la situation se stabilise ; le syndrome est fixé. La situation des malades semble rester indéfiniment stationnaire. On n'observe jamais de poussées évolutives au cours desquelles apparaissent de nouveaux symptômes ou s'accusent des symptômes anciens.

Ce pronostic est avant tout conditionné par la diffusion et l'intensité des troubles fonctionnels et surtout par la présence ou l'absence des troubles du système nerveux réglant la vie végétative.

Les parkinsoniens ne présentent pas d'autres troubles que ceux qui dépendent de l'atteinte de l'encéphale.

Ils ne sont pas atteints d'une maladie en évolution, mais d'une infirmité irrémédiable.

M. CL. VINCENT pense qu'au contraire la maladie de Parkinson évolue souvent de façon progressive. Quelques malades peuvent paraître fixés d'emblée : c'est là l'exception. Nous ne connaissons que très mal les lésions de la maladie de Parkinson ; beaucoup sont des lésions fibrillaires qu'on ne peut mettre en évidence.

MM. PAGNIEZ, DUFOUR, DE MASSARY sont de l'avis de M. Vincent : beaucoup de parkinsoniens présentent des symptômes évolutifs.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 13 mai 1925.

Les ponctions lombaires dans les fractures du crâne. — M. OKINCZYC rapporte une intéressante observation de M. VERGOS concernant un malade atteint de fracture du crâne avec un mauvais état général. Une ponction lombaire est pratiquée, qui n'amène aucune sédation ; le pouls est très petit ; le coma complet. On refait une ponction : en l'absence du manomètre de Claude, on ne

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

peut mesurer la pression, mais celle-ci paraît nettement inférieure à la normale ; le liquide s'écoule en goutte à goutte lent. Pour faire remonter cette tension, on injecte 500 centimètres cubes de sérum physiologique sous-cutané ; l'effet est immédiat et, bientôt, sous l'influence répétée de ces injections, la guérison survient.

Le rapporteur fait remarquer le danger des ponctions lombaires répétées systématiquement comme traitement des traumatismes craniens. Sans la notion d'hyper-ou d'hypotension fournie par le manomètre de Claude' dont on ne devrait jamais négliger de se servir, ces ponctions peuvent être non seulement inutiles, mais dangereuses.

La sérothérapie dans l'appendicite aiguë. — M. Louis Bazy, à propos d'un travail de M. Clavelin (Armée), rapporte 40 cas d'appendicite aiguë ; ce chirurgien obtint 40 guérisons en ayant employé chaque fois une injection de 40 centimètres cubes de sérum antigangréneux sous-cutanée, renouvelée, si besoin est, le troisième et le cinquième jour (le sérum est celui de Vincent, à grosse polyvalence pour 25 espèces microbiennes).

M. Bazy, tout en félicitant l'auteur du très beau résultat opératoire, émet un doute sur l'efficacité de cette sérothérapie nullement spécifique. En effet, il a, pour son compte, dans 20 cas, fait cultiver le pus des appendices extirpés au cours de la crise et presque toujours (19 fois sur 20) il s'est trouvé du colibacille, une seule fois du perfringens. Il semble, pour le moins, que le sérum antigangreneux ne peut avoir d'action spécifique contre des microbes telluriques qui n'existent dans l'appendice qu'à l'état exceptionnel ; tout au plus pourrait-on admettre une action favorable par neutralisation des diastases ou par action spécifique contre des microbes associés, etc. D'autre part, il paraît grave à M. Bazy d'utiliser trop facilement les sérums de cheval qui mettent le sujet en état d'anaphylaxie. Il conclut donc en admettant que la gangrène (au sens propre du mot) appendiculaire est tout à fait rare.

M. Lecène veut précisément insister sur ce que la sérothérapie n'a guère d'utilité dans les quarante-huit pemières heures ; seul, le diagnostic précoce sauve le malade. Plus tard, si des accidents péritonéaux sont déclenchés, la sérothérapie est impuissante, peut-être nuisible par intoxication surajoutée.

M. De Martel est du même avis.

Ostéo-synthèse d'une fracture du condyle interne de l'humérus. — M. Alglave présente, de la part de M. Fruchaud (d'Angers), l'observation d'un homme de quarante-cinq ans qui fit une chute sur le coude et se fractura le condyle interne de l'extrémité inférieure de l'humérus ; fut opéré par voie transolécranienne : le fragment fut vissé ; quinze jours après, on mobilisa l'avant-bras ; trois mois plus tard, le blessé put reprendre son travail.

Après avoir complimenté l'auteur de ce résultat, M. Alglave fait cependant deux réserves :

1° Pour lui, la section de l'olécrane doit être faite à la scie de Gigli et un peu au-dessus de la base de l'apophyse olécrâne ;

2° Réduction insuffisante du coin huméral.

Il insiste en terminant sur les nombreuses utilisations de la voie transolécranienne qu'il a imaginée pour les traumatismes.

M. Dujarier est également partisan de cette méthode, mais il croit qu'on doit en restreindre davantage l'application ; en particulier, en ce qui concerne les corps étrangers articulaires, il n'est pas toujours utile de sectionner l'olécrâne.

M. Cunéo est de cet avis.

M. Mouchet, sur le point particulier de la terminologie « condyle interne », fait remarquer que ce terme est adopté aujourd'hui presque par tout le monde.

MM. Wiart et Lenormant signalent qu'ils ont eu l'un et l'autre un cas de suture olécrânienne par vissage qui n'a pas tenu et, comme il s'agissait de vieillards, peut-être l'ostéoporose sénile doit-elle faire rejeter ce mode de suture olécranienne dans ces conditions.

M. Alglave est de cet avis.

Robert Soupault.

Séance du 29 Mai 1925.

Occlusion intestinale par bride de Lane. — M. Descomps rapporte une observation de M. Ginesty concernant un malade chez lequel ce chirurgien constata, au cours de l'intervention pour occlusion intestinale, que ces accidents étaient dus à une coudure de l'iléon sur une bride de Lane. En faisant remarquer la rareté apparente de faits semblables, M. Descomps exprime l'avis que ces brides sont plus fréquentes qu'on ne croit ; elles sont d'ailleurs d'origines très diverses : parfois simples accolements congénitaux, sans qu'on puisse parler d'anomalies, parfois processus adhésifs inflammatoires. A ce sujet, le rapporteur propose la pathogénie suivante : entre le stade d'entérite et le stade de péritonite localisée, il existerait un stade intermédiaire de lymphangite, qui créerait ces brides signalées au niveau des foyers de mésentérite ; ce qui donne quelque vraisemblance à cette hypothèse, c'est la coïncidence entre le lieu de production habituel de ces brides et la topographie des grands courants lympathiques de l'abdomen.

M. Mauclaire, qui recherche systématiquement la coudure de Lane, l'a rencontrée assez fréquemment.

Cancer du col utérin et prolapsus génital complet. — De la part de MM. Jean et Villechaise (de Toulon), M. Dujarier expose brièvement le cas d'une malade présentant un prolapsus utérin complet ; à la face antérieure du col, qui faisait issue à l'extérieur, existait une ulcération caractéristique d'épithélioma (confirmation histologique). La malade fut traitée par radiumthérapie. M. Dujarrier se contente, d'accord avec les auteurs, de rappeler la rareté de pareils faits, déjà signalée par les classiques.

M. Lenormant signale que Récamier en avait rapporté jadis une observation.

Infection puerpérale et hystérectomie. — M. Auvray rapporte deux observations de M. Astériadès (de Salonique) concernant : 1° Femme de trente-six ans, fausse couche accidentelle, accidents septiques aigus dans les jours suivants ; curetage sans résultat ; trente-six heures après, hystérectomie vaginale rapide. Guérison. A l'examen de la pièce, gros utérus ; l'ouverture de la cavité montre que

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

le curetage avait été absolument parfait, mais le muscle utérin était infiltré et parsemé de petits abcès fétides. 2° Jeune femmme de dix-neuf ans ; accouchement à terme dans de mauvaises conditions d'asepsie ; infection ; curetage digital ramenant un placenta complet et suivi d'amélioration pendant deux jours ; reprise des accidents ; curetage sans résultat ; le lendemain, hystérectomie vaginale. Guérison. Tout l'utérus est friable et se déchire par morceaux.

Le rapporteur félicite M. Astériadès de ces succès qu'il attribue aux décisions opératoires prises au moment voulu et y voit de nouveaux arguments en faveur de la thèse de l'hystérectomie contre la scepticémie d'origine puerpérale.

Fractures pathologiques du tibia. — M. MATHIEU présente la radiographie d'un malade observé par MM. CHRÉTIEN et PÉROCHON (de Poitiers) : homme de quarante ans qui, à la suite d'une chute légère, fait une fracture de jambe au tiers moyen. Mis en gouttière, il guérit simplement, sans cal hypertrophique. Tout l'intérêt est dans l'image radiographique, qui montre une clarté très particulière du tissu osseux, que les auteurs avaient admise comme kyste osseux. Le rapporteur fait des réserves sur cette interprétation.

M. LECÈNE affirme qu'il ne s'agit pas de kyste osseux et que toute supposition peut être admise (tumeurs à myéloplaxes, enchondromes, etc.).

MM. MOUCHET, CUNÉO, LERICHE sont du même avis. M. MATHIEU croit que, dans un cas analogue, le mieux est de faire une incision exploratrice suivie de biopsie.

Quelques points de technique dans la chirurgie de la moelle. — M. de MARTEL apporte quelques perfectionnements qu'il a adoptés depuis quelque temps au sujet de la chirurgie médullaire et particulièrement de la cordotomie. Ce sont :

1° Anesthésie locale ; 2° opéré en position assise (ce qui diminue considérablement l'hémorragie) ; 3° ouverture de la seule dure-mère en décollant le feuillet pariétal de la séreuse arachnoïdienne ; ainsi le traumatisme médullaire est réduit au minimum et d'autre part l'exploration de la moelle et de ses racines est extrêmement facilitée, puisque l'écoulement du liquide céphalo-rachïdien est supprimé pendant tout le temps de cette exploration.

M. LERICHE est arrivé de son côté aux mêmes perfectionnements.

M. CUNÉO fait remarquer qu'il est impossible, anatomiquement, de passer entre dure-mère et arachnoïde, puisque le feuillet pariétal de celle-ci est un simple endothélium doublant la dure-mère, et que, très certainement, M. de Martel passe entre les deux feuillets de l'arachnoïde, ce qui, en effet, n'ouvre pas les espaces arachnoïdiens.

Les fausses tumeurs de la mamelle. — M. SCHWARTZ, à l'appui de plusieurs observations personnelles qu'il expose succinctement, décrit une sorte de tumeur, de diagnostic souvent délicat (en particulier avec le cancer), qu'il a observée au niveau de la glande mammaire : petite masse limitée, sans connexion avec les plans voisins, mais faisant corps avec la glande ; régularité de consistance ; grenue à la palpation, sans prolongement de voisinage ; pas de ganglions. Ces tumeurs sont parfaitement bénignes et disparaissent en quelques mois. M. Schwartz les appelle « lobes glandulaires engorgés » et il croit que, sous cet aspect particulier, elles sont sinon ignorées, du moins passées sous silence par les classiques. Il conclut que dans des cas de ce genre, il convient de ne pas pratiquer d'emblée l'amputation large du sein, mais de revoir fréquemment et régulièrement la malade pour observer les modifications dont la tumeur pourrait être le siège.

M. CUNÉO et M. AUVRAY ont rencontré ces sortes de tumeurs et estiment en effet que le diagnostic en est souvent délicat.

M. MOCQUOT s'élève contre la pratique consistant à retarder une intervention si l'on a quelque arrière-pensée de cancer ; mieux vaut l'ablation partielle de la glande et la biopsie (au besoin extemporanée).

M. DUJARIER signale les services que peut rendre dans certains cas la ponction dont Reclus avait déjà montré tout l'intérêt.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 mai 1925.

Sur un cas de rétinite diabétique pure très améliorée par l'insuline. — MM. A. CHAUFFARD, A. GRIGAUT et M. NIDA rapportent l'observation d'un cas de rétinite diabétique évoluant chez un glycosurique sans albuminurie ou hypertension et caractérisée à l'ophtalmoscope par un semis de taches blanches péripapillaires. Un traitement insulinique faible (15 unités journalières) amena en onze jours une amélioration considérable de l'acuité visuelle, en même temps que la disparition des plaques blanches à l'ophtalmoscope. Ce fait résulte de l'action de l'insuline sur les graisses, non seulement sur les lipoïdes circulants, mais aussi sur les lipoïdes fixés, et vient à l'appui de la conception soutenue par les auteurs sur la pathogénie de la rétinite à plaques blanches et des dépôts locaux lipoïdiques.

L'ammoniaque et l'acidité urinaire chez les sujets normaux et les épileptiques. — M. RAFFLIN, après avoir étudié les variations de l'ammoniaque et du P^H urinaire chez les sujets normaux et chez les épileptiques, en conclut que l'alcalose paraît bien jouer un rôle dans la genèse des crises, mais qu'un trouble de la fonction neutralisatrice ne peut pas être invoqué.

Discussion. — MM. GRIGAUT et FIESSINGER critiquent les conclusions que l'auteur a basées sur le calcul des coefficients de Maillard et de Lanzenberg dont l'intérêt est périmé.

M. BIERRY montre que l'ammoniaque urinaire n'est pas un témoin fidèle de l'acidose ; sa valeur dépend du P^H.

Complexes d'amibocytes chez les arénicoles. — M. FAURÉ-FRÉMIET.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LE PROFESSEUR MAURICE PATEL

Le professeur Maurice Patel, qui vient d'être titularisé dans la chaire de chirurgie opératoire à la Faculté de Lyon, est un des maîtres les plus justement considérés de l'École lyonnaise.

Interne des hôpitaux en 1897, aide d'anatomie en 1898, prosecteur en 1901, il eut l'heureuse fortune d'être, en 1902, chef de clinique et l'un des élèves préférés de Jaboulay, dont on reconnaît l'heureuse influence dans les qualités brillantes de sa maîtrise opératoire.

Agrégé de chirurgie en 1904, il se trouve, depuis 1910, chargé par le conseil de la Faculté d'un cours d'anatomie topographique que suivent assidûment les candidats aux concours.

Chirurgien des hôpitaux en 1911, le professeur Patel est actuellement chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Ses travaux scientifiques sont nombreux. Quelques-uns lui ont conféré, sur des sujets divers, une compétence indiscutée, à laquelle il doit d'avoir été désigné cinq fois comme rapporteur à différents Congrès. Cette année encore la Société internationale de chirurgie vient de lui confier, pour le Congrès de Rome de 1926, un nouveau rapport sur la chirurgie de la rate.

Sa thèse inaugurale, entreprise sous l'inspiration de Jaboulay, sur les « Formes chirurgicales de la tuberculose intestinale », réalisa une mise au point de l'état anatomique du segment intestinal sus-jacent à une sténose ; en même temps elle mettait en relief un syndrome clinique et établissait les règles de la thérapeutique chirurgicale. Les données entièrement originales de ce travail, reprises depuis dans l'étude d'ensemble que Patel publia en 1905, avec le professeur Bérard, sous forme de monographie, furent l'origine des travaux français sur les formes chirurgicales de la tuberculose intestinale et sont aujourd'hui absolument classiques.

Les études qui suivirent, sur la chirurgie du gros intestin, sur les sigmoïdites en particulier, elles aussi neuves et originales, trouvèrent leur complet développement dans les Rapports au Congrès de pédiâtrie, en 1911, sur la question du « mégacôlon », puis au Congrès de chirurgie, en 1913, sur « la chirurgie de l'S iliaque en dehors du cancer ». L'ensemble de ces travaux, riches de notions nouvelles, constitue, à l'heure actuelle, tout un chapitre classique de pathologie chirurgicale.

Longtemps suppléant d'Auguste Pollosson, le professeur Patel a trouvé, dans la pratique de la gynécologie, l'occasion de nombreux travaux. Partisan, parmi les premiers et les plus ardents, de l'incision transversale de Pfannenstiel, il en étendit les indications à la pratique de l'hystéropexie et de l'appendicectomie chez la femme.

Rapporteur, en 1912, au Congrès de Rome, il apporta un mémoire sur « le traitement de la tuberculose génitale chez la femme », où furent étudiés et discutés les résultats de la chirurgie conservatrice dans les tuberculoses annexielles.

Comme tous les chirurgiens, le professeur Patel s'intéressa pour cette chirurgie nouvelle que la guerre donnait l'occasion de pratiquer : chirurgie vasculaire, chirurgie nerveuse. Il y apporta le génie inventif qui lui est propre. De nombreux procédés opératoires lui sont dus. De précieuses collections conservées dans le musée du Val-de-Grâce et dans le musée de guerre de notre Faculté attestent l'intérêt scientifique qu'il prit à cette chirurgie.

Pourtant, du jour où il fut chargé d'organiser, au voisinage des lignes, un centre de fractures, Patel réalisa, au milieu d'une installation qui devint bientôt modèle, un centre scientifique, d'où sortirent des publications nombreuses sur l'ostéosynthèse précoce, l'ostéosynthèse retardée, l'ostéosynthèse abritée et avec plaque à nu. Patel y apportait l'expérience de plus de 800 cas. Il envisageait les suspensions articulaires, les greffes osseuses, le problème de la consolidation des fractures infectées traitées par l'intervention immédiate avec réunion primitive. Les données de ces travaux se trouvent condensées dans un chapitre du *Traité de chirurgie réparatrice et orthopédique*.

Riche d'expérience dans le domaine des fractures ouvertes, pourvu d'un outillage d'ostéosynthèse que lui-même avait progressivement simplifié et perfectionné, Patel transporta dans le traitement sanglant des fractures fermées, les notions de pathologie générale qu'il avait acquises, et la pratique de l'ostéosynthèse avec la sécurité que donne une technique poussée à la perfection, mais aussi avec la mesure que donne un sens clinique dès longtemps averti.

Il se trouva donc tout naturellement désigné par la Société internationale de chirurgie comme rapporteur sur « le traitement des fractures simples du fémur chez l'adulte ». Dans ce rapport sont consignés les résultats du traitement par l'extension à l'aide de la broche condylienne et ceux du vissage des fractures du col, dont Patel a publié plus de 40 observations, avec des pièces anatomiques nombreuses, servant à la classification de ces fractures.

Un *Précis de chirurgie journalière*, paru dans la collection Testut, est entre les mains des praticiens.

Le *Traité des hernies*, auquel Patel avait autrefois collaboré avec Jaboulay, vient de paraître sous sa signature, complètement rénové. Il est à

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

l'heure actuelle, sur les hernies, « l'ouvrage fondamental ».

Membre des différentes Sociétés médicales et chirurgicales de Lyon, membre correspondant de la Société de chirurgie de Paris, le professeur Patel est aussi de l'Association française et de l'Association internationale de chirurgie, de l'Association des gynécologues et obstétriciens de France, de l'Association française contre le cancer, de l'Association des anatomistes, de la Société française d'orthopédie.

Le professeur Patel est chevalier de la Légion d'honneur et titulaire de la Croix de guerre avec deux citations.

Doué d'une puissance et d'une facilité de travail exceptionnelles, le nouveau professeur de chirurgie opératoire ne peut manquer de donner autour de lui l'entrain de son exemple vers la curiosité scientifique.

Ses élèves, agrégés et chirurgiens des hôpitaux, savent déjà quel animateur il sera et quel rôle il est appelé à remplir auprès des étudiants qui suivront son enseignement et peut-être surtout auprès de cette élite d'élèves, destinée à l'entourer, qui conserve la foi que la chirurgie opératoire doit rester la véritable école de discipline à laquelle se sont formés à l'élégance dans la technique opératoire les maîtres actuels de la chirurgie.

PAUL BONNET.

NOUVELLES

Congrès de l'Union hospitalière du Nord-Ouest. — Le Congrès s'est tenu à Cherbourg les 17, 18 et 19 avril 1925, sous la présidence de M. Ricordeau, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, vice-président de la Commission administrative des hospices de Nantes. Le ministre du Travail et de l'Hygiène s'était fait représenter par M. Sarraz-Bournet, inspecteur général des Services administratifs.

De nombreuses questions d'assistance hospitalière ont été soulevées, en particulier celle concernant les vieillards, infirmes ou incurables, titulaires d'une pension viagère dont les arrérages se trouvent supérieurs au maximum défini par la loi de 1905 ; cette loi ne paraît plus en harmonie avec les conditions actuelles de l'existence.

Le Congrès est d'avis qu'une convention doit intervenir entre les centres anticancéreux et la Commission des hospices intéressés, de façon que l'autonomie des hôpitaux soit respectée et que les malades bénéficient de toute l'organisation hospitalière.

Le vœu est exprimé que les administrations hospitalières s'entendent entre elles pour prendre en subsistance les internes venant, par échange, d'une Faculté ou École de médecine voisines, et pour leur accorder des bourses de voyage.

Enfin il est longuement discuté du statut du personnel hospitalier. Les commissions administratives doivent être maîtresses de leur règlement intérieur et avoir la possibilité de tenir compte des habitudes locales.

A la majorité des voix, les congressites ont décidé de se réunir l'année prochaine à Tours.

Le sanatorium des étudiants. — Nous avons donné ici-même des informations concernant cette œuvre magnifique que l'Union nationale a, sur l'initiative de la Section de médecine de l'A, entrepris de créer.

Nous sommes heureux d'informer nos lecteurs que sa marche financière est en excellente voie.

Près de trois millions ont été recueillis. Chaque jour le trésorier M. GUY, recteur de l'Académie de Grenoble, reçoit des souscriptions.

Mais il manque à nos étudiants des sommes importantes à recueillir.

De vastes projets ont été par eux formés ; ils ont notamment l'intention de solliciter individuellement l'aide pécuniaire de toutes les personnes qui, exerçant des professions libérales, se doivent de secourir les infortunes des jeunes.

Point n'est besoin de beaucoup insister sur l'utilité d'un sanatorium universitaire.

Que nos lecteurs sachent que l'œuvre a été bien conçue, qu'elle est de plus très bien conduite.

Tous les envois de fonds doivent être faits à l'adresse de M. GUY, recteur de l'Académie de Grenoble (chèques postaux ; Lyon 188-37).

Pour tous renseignements ou demande d'envoi de brochure détaillée, s'adresser à M. CROUZAT, secrétaire général, 1, rue Pierre-Curie, à Paris (V^e).

Téléphone : Gobelins 73-09.

Service de santé des troupes coloniales. — Sont nommés *au grade de médecin aide-major de 2e classe* :

M. Coste (Georges-Antoine-Amourah), élève à l'École principale du service de santé des troupes coloniales, reçu docteur en médecine et affecté au 22e régiment d'infanterie coloniale.

M. Lageat (Yves-Charles-Guillaume), élève à l'École principale du service de santé des troupes coloniales, reçu docteur en médecine et affecté au 41e régiment de tirailleurs coloniaux.

Cours de perfectionnement (Clinique Baudelocque). — Ce cours, qui a lieu du 1er au 20 juin 1925, dirigé par M. le Dr COUVELAIRE, est organisé de façon à permettre aux auditeurs de suivre, soit immédiatement avant, soit immédiatement après, les cours complémentaires de la clinique gynécologique (hôpital Broca) et le cours de puériculture de la Faculté de médecine.

Il comprendra trois parties :

A. Pathologie et thérapeutique obstétricales, du 1er au 13 juin. Ce cours, comportant des leçons didactiques, des examens cliniques et des manœuvres opératoires individuelles, aura lieu tous les jours le matin et l'après-midi. Droit d'inscription : 150 francs.

B. Pathologie du nouveau-né, du 10 au 20 juin. Droit d'inscription : 50 francs.

C. Pathologie obstétrico-gynécologique, du 15 au 20 juin. Droit d'inscription : 50 francs.

NOUVELLES *(Suite)*

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Leçons sur la diphtérie (hôpital des Enfants-Malades). — M. P. LEREBOULLET, agrégé, médecin de l'hôpital des Enfants-Malades, chargé d'un cours de clinique annexe, commencera le vendredi 12 juin 1925, à 10 heures du matin (hôpital des Enfants-Malades, pavillon de la diphtérie), avec l'aide de M. BOULANGER-PILET, ancien interne des hôpitaux, chef de laboratoire, et de M. GOURNAY, interne des hôpitaux, un enseignement pratique du Diagnostic et du traitement de la diphtérie (bactériologie clinique de l'angine diphtérique et du croup ; sérothérapie ; tubage et trachéotomie ; prophylaxie). Le cours sera complet en quinze jours.

Tous les matins : visite, examen des malades.

Avant et après la visite : leçon théorique et travaux pratiques.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 5) les lundis, mercredis et vendredis, de midi à 3 heures.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 28 *Mai*. — M. PRIOUR, Etude de l'achondroplasie et de la dysplasie périostale. — M. KERMORGANT (interne), Etude de l'étiologie des oreillons. — M. MARASSI (interne), Etude de la césarienne supra-symphysaire. — M. HAMONIC (externe), Essai illustré sur l'histoire de la chirurgie antique. — M. SELTER (externe), Etude des injections de lait en thérapeutique oculaire.

29 *Mai*. — M. CAREL, La parure rationnelle du pied.

30 *Mai*. — M. LESAGE, Recherches de physiologie expérimentale. — M. CHAUMONT, De l'étiologie des occlusions intestinales. — M. BIARD, Des tuberculoses hypertrophiques. — M. ANDRIASSIAN, Les filarioses humaines en Afrique. — M. REBILLARD (externe), Le sympathique dans ses rapports avec le coryza. — M. JOUSSEAUME (interne), Etude histologique des polypes du nez.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

30 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

30 MAI. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

30 MAI. — *Marseille*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale de l'École de médecine de Marseille.

1er JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours pratique sur les maladies de la nutrition par le professeur Marcel LABBÉ.

1er JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque. Ouverture du cours de perfectionnement d'obstétrique de M. le professeur COUVELAIRE.

1er JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie des membres de MM. les Drs JEAN BRAINE et LOUIS MICHON.

1er JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie réparatrice et cosmétique de la face par MM. Drs les SEBILEAU et DUFOURMENTEL.

1er JUIN. — *Bordeaux*. Ouverture du registre d'inscription pour le concours du prix de l'internat en médecine des hôpitaux de Bordeaux (médaille d'or).

1er JUIN. — *Rouen*. Clôture du registre d'inscription pour le concours de médecin des hôpitaux de Rouen.

1er et 2 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. Inscription pour les 1er, 2e, 3e examens de chirurgien-dentiste.

2 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de technique hématologique et cytologique de M. le Dr DE JONG.

2 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. Ouverture du cours de technique hématologique et cytologique par MM. les Drs DE JONG et PEYRE.

2 JUIN. — *Paris*. Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

2 JUIN. — *Paris*. Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

2 JUIN. — *Paris*. Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon et présentation de malades.

3 JUIN. — *Paris*. Clinique urologique (hôpital Necker), 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

3 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique (clinique propédeutique).

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SABILEAU : Leçon clinique.

4 JUIN. — *Paris*. Hôpital de la Pitié, clinique obstétricale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

5 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

NOUVELLES *(Suite)*

5 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : La prophylaxie de l'alcoolisme.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

7 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

8 JUIN. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr BOPPE. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : La protection de la maternité et de l'enfance.

9 JUIN. — *Paris.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de chirurgien dentiste (validation de stage)

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr LENOIR.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Semaine de gastrologie clinique par le Dr F. RAMOND.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Hygiène du lait.

12 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture d'une série de leçons sur la diphtérie.

13 JUIN.—*Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr DUGUET : La tuberculose chirurgicale et l'héliothérapie dans la région parisienne.

15 JUIN. — *Bordeaux* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

21 JUIN. —*Bruxelles.* Journées médicales ds Bruxelles.

22 JUIN. — *Porto.* Centenaire de la Faculté de Porto.

22 JUIN. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'École de médecine de Marseille.

24 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, à 10 h. 30, à l'hospice général.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

26 JUIN. — *Lille.* Faculté libre. Concours du prosectorat et concours de l'adjuvat.

29 JUIN. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUIN. — *Londres.* Congrès international de radiologie

30 JUIN. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de « Paris médical » nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de renseignements financiers est à la disposition de tous nos Lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille, valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placements de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

L'INDUSTRIE ET LA BOURSE

On lançait dernièrement aux Chantiers de la Loire, à Saint-Nazaire, un superbe paquebot de 21 500 tonnes que ces chantiers ont construit pour le compte d'une compagnie hollandaise. Il y a déjà quelques mois que nos chantiers reçoivent des commandes de l'étranger pour la construction de navires de commerce. Mais c'est la première fois qu'un navire de cette importance leur est confié. C'est la preuve que, non seulement notre industrie a pu se mettre à la hauteur de la concurrence étrangère sous le rapport des prix, mais encore que les marines étrangères ont confiance dans l'excellence de nos méthodes et dans le fini de notre travail.

Ce fait est susceptible d'avoir des répercussions heureuses sur notre balance commerciale. Il y a quelques mois encore, l'Angleterre nous livrait des navires, et l'on se souvient qu'au lendemain de la guerre, faute de matériaux, nos chantiers ne pouvaient même pas prendre les commandes émanant de nos propres Compagnies de navigation. La position est aujourd'hui renversée. D'acheteurs de navires, nous sommes devenus vendeurs. Nous n'aurons plus à décaisser de livres pour reconstituer notre tonnage, mais à en recevoir en rémunération des commandes qu'on nous adresse de l'extérieur.

Ceci dit, vous ne vous étonnerez pas d'entendre les Américains, les Anglais, et même les Allemands, se plaindre de la concurrence que nous leur faisons, et nous accuser de pratiquer un dumping déloyal. Chose admirable, les industriels des États-Unis, qui ne peuvent arriver à nous prendre au sérieux, se plaignent amèrement que nous arrivons chez eux et sur le marché mondial avec des prix inférieurs aux leurs, et ils demandent des relèvements de droits de douane contre les industriels anglais.

La finance anglaise et américaine ayant amené la dépréciation du franc, l'industrie anglaise et américaine se plaint aujourd'hui d'être mise en danger. Ceci peut expliquer l'insistance avec laquelle certains milieux américains réclament le paiement par la France des 4 milliards de dollars que nous devons aux États-Unis, ce qui, au cours actuel du change, représente près de 80 milliards de francs. On pense, de la sorte, arrêter notre expansion industrielle.

Mais aucune voix ne s'élève, aux États-Unis, en faveur du placement des 16 milliards de marks-or d'obligations des chemins de fer et de l'industrie du Reich, prévus par le plan Dawes, dont la vente pourrait permettre le règlement partiel des dettes interalliées. Cependant, le plan Dawes a été confectionné sous les auspices des États-Unis. Les Alliés l'ont accepté parce qu'il était présenté comme une géniale invention américaine pour faire payer l'Allemagne et restaurer l'Europe.

Il est vrai que les statistiques allemandes sont de moins en moins rassurantes sur son efficacité. Le système Dawes, qui a pour objectif essentiel la stabilité du mark-or, subordonne le paiement de toutes les réparations à l'équilibre du budget du Reich, et le paiement des réparations en espèces à l'équilibre de la balance de ses comptes avec l'étranger. Or, le budget du Reich pour 1925 comporte 4 222 millions de marks-or de recettes seulement, pour 4 900 millions de dépenses. D'autre part, pendant le premier trimestre de cette année, les importations du Reich, stimulées par le renchérissement des prix-or intérieurs, ont atteint 3 600 millions de marks-or environ, tandis que les exportations ne dépassaient guère 2 milliards. Or, le Reich n'achète pas seulement beaucoup de produits à l'étranger, profitant de la carence de la France, il y fait aussi beaucoup de placements, surtout dans l'Europe centrale. Les prestations en nature apparaissent donc de plus en plus aléatoires. Bien plus, pour soutenir le mark surmené par les dépenses de prestige et de luxe des Allemands, le système Dawes va peut-être même exiger la souscription à de nouveaux emprunts allemands par les Alliés.

Souhaitons seulement, quant à nous, que notre production et notre exportation continuent à se développer. Avec une balance commerciale telle que celle qui se présente depuis un an, nous ne nous appauvrirons pas. Quant à la valeur arbitraire que la finance étrangère a bien voulu concéder au franc, l'avenir la rectifiera à notre avantage. Il est seulement nécessaire que, dans ce domaine, les mouvements ne se fassent qu'avec une sage lenteur.

Il est également souhaitable que les modifications que nous sommes actuellement obligés d'apporter à notre système fiscal, et qui malheureusement ne le rendront pas plus admirable, ne contrarient pas notre expansion économique en relevant sans mesure les prix de revient de l'industrie, et en frappant encore les valeurs mobilières qui sont l'instrument indispensable de cette expansion. Nos grandes valeurs industrielles se trouvent en ce moment à la Bourse à des cours qui méritent de retenir l'attention des capitalistes que les titres à revenu fixe n'ont évidemment pas pu satisfaire. C'est encore avec ces valeurs industrielles que les disponibilités peuvent trouver à s'employer avec le plus de profit, tant comme rendement que comme plus-value. Mais des choix s'imposent pour lesquels on ne saurait trop s'entourer de renseignements et d'avis impartiaux. Je crois être en mesure de fournir et les uns et les autres.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Dans l'intimité de l'Empereur, par le Dr CABANÈS (*Albin Michel, éditeur*).

Il est des livres dont il n'est jamais trop tard de parler, d'abord parce que leur sujet est toujours d'actualité, et aussi parce que leur auteur est destiné à conserver la faveur de la postérité. De ce nombre est le dernier livre de notre fécond et érudit confrère Cabanès : *Dans l'intimité de l'Empereur*. Vivre dans l'intimité de celui qui fut le maître du monde, dont les moindres gestes anxieusement attendus étaient des ordres, ne voilà-t-il pas pour satisfaire les curiosités mondiales ? Il n'est point, affirme-t-on, de grand homme pour son valet de chambre ; pas davantage il n'en est, nous dit Cabanès, pour sa maîtresse et son médecin. Cela est vrai, et ce qui l'est non moins, c'est que c'est souvent par de petits côtés obscurs, des détails infimes que nous parvenons à nous expliquer certaines actions des grands hommes. De même que les infiniment petits, les impondérables gouvernent l'univers, de même de très menus faits engendrent les grands événements qui souvent le bouleversent. Dans un avant-propos abondamment documenté, l'auteur examine le pouvoir fascinateur de Napoléon ; il était indéniable. Il est en effet de rares hommes qui ont ainsi le pouvoir de *satelliser* les intelligences et les énergies qui les approchent, les emportant dans leur orbe. Ceci acquis, notre confrère, pour commencer, nous montre Napoléon dans son intérieur : à sa toilette, à table, au travail ; il nous introduit dans ses bibliothèques, nous présente ses secrétaires et l'accompagne jusqu'à son lit. Quelle était donc la psycho-physiologie de cet homme? Etait-il sensible? Par éclipse tout au plus. Comment réagissait son système nerveux? Par sauts, par à-coups, témoin ses défaillances nerveuses, ses tics, ses manies. Et l'amour, dont celui-ci est le grand ressort, comment le comprenait-il et le pratiquait-il? Toujours en maître, n'abandonnant rien de lui-même. Ses partenaires à ce divin jeu, qu'en pensait-il? Comment les traitait-il? Avec la distance que le culte de lui-même lui suggérait. Se plaçant encore une fois au-dessus de tout et de tous, il était tout au plus susceptible de sympathie, de pitié, rarement d'amitié. Prisant par-dessus tout les sciences exactes, notre art lui paraissait assez chimérique. Quoique cela, il ne fut point réfractaire aux grandes découvertes, comme la vaccine, et l'hygiène avait ses soins. Quant aux médecins, il en fit une assez large consommation ; un seul cependant eut son entière confiance : Corvisart. Privé de lui, il devait tomber à Sainte-Hélène aux mains de médecins anglais et italien qui ne durent pas, avec leurs hésitations, le faire revenir des préventions qu'il avait à notre égard. Pour conclure, l'œuvre de notre confrère n'est point un volume de plus venant s'ajouter à l'histoire de ce météore que fut Napoléon. Non, car de même que les météores ont leur explication, de même le Dr Cabanès, clinicien de l'Histoire, a tenté heureusement de nous expliquer ce météore humain que fut l'Empereur.

P. R.

Greffes et transplants osseux chez l'homme, par le Dr Al. D. RADULESCO, chirurgien en chef de l'hôpital d'orthopédie et de chirurgie infantile *Reine-Marie*, à Cluj (Roumanie). 1925. Une brochure gr. in-8 de 126 pages, avec 75 cas personnels et 36 figures dans le texte. 14 fr. (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Ainsi que le rappelle M. Radulesco dans la préface introductive qui ouvre aux lecteurs son important travail, la question des greffes et des transplantations osseuses est une des plus importantes de la chirurgie orthopédique. C'est pourquoi il s'y est donné avec conviction et ardeur, en commençant par une description aussi complète et aussi claire que possible, dans le but de faciliter les aperçus et les recherches à tous ceux qui désirent instituer un traitement chirurgical réparateur par la méthode des greffes, c'est-à-dire de portions d'os pédiculées, à « vitalité ininterrompue ».

La première partie du présent travail est consacrée à *la greffe et la transplantation des os en général, chez l'homme*. (définition et classification, historique, considérations biologiques, technique opératoire générale). Dans la seconde partie, de beaucoup la plus longue, l'auteur s'occupe, en s'aidant de démonstrations minutieuses, de *l'application des greffes et des transplants osseux dans la chirurgie orthopédique* ainsi que *dans quelques affections orthopédiques* (pseudarthrose, fractures, tumeurs osseuses, cranioplastie, rhinoplastie, colonne vertébrale, pieds bots, tumeurs blanches, etc.). Tout cela est décrit avec un grand souci de clarté ainsi qu'avec un éclectisme véritablement objectif. Les figures qui illustrent le texte représentent diverses techniques de transplantation osseuse (procédés Dujarier, Delagenière, Marion, Cunéo et Bloch, Hofmann, Bier, Mayet, Radulesco). La part contributive personnelle apportée par M. Radulesco est d'importance, et il est incontestable qu'il fait faire un grand pas de plus à la question des greffes et des transplants osseux.

Ajoutons qu'une bibliographie très étendue termine ce travail en assurant la réalisation de ce but que l'auteur s'est tracé : celui d'être « un instigateur pour des études biologiques approfondies et pour des réalisations techniques beaucoup plus hardies et d'une plus grande valeur ».

HORN.

THÉRAPEUTIQUE MICROBIENNE

L'ÉVOLUTION DES IDÉES SUR L'IMMUNITÉ ET LES PROGRÈS DE LA THÉRAPEUTIQUE PAR LES VACCINS ET LES SÉRUMS

PAR

MM. L. GOLDENBERG et L. PANISSET.

Longtemps limitée à l'usage de quelques vaccins et à l'emploi des sérums, la thérapeutique microbienne prend chaque jour une importance plus considérable parmi les moyens dont le médecin dispose pour intervenir dans nombre d'infections.

Désormais les microbes redoutables, convenablement modifiés, sont offerts pour traiter le mal qu'ils ont créé. Ce paradoxe, qui surprenait au début de l'ère bactériologique, nous étonne même aujourd'hui et d'aucuns se demandent si l'usage des vaccins ne connaît pas une vogue qui, comme toutes les modes, serait sans cause et sans durée.

Si l'on suit l'évolution des idées médicales en ces vingt ou trente dernières années, on saisit l'enchaînement des faits, l'opposition et la succession des théories qui ont conduit à l'état actuel de nos idées, et l'on peut combattre le scepticisme, si commun dans le monde médical, mais si préjudiciable à l'évolution de la thérapeutique toujours renouvelable et constamment perfectible.

Il serait vain de vouloir faire se dérouler en quelques pages la théorie de nos idées sur l'immunité. Des livres comme celui de Metchnikoff sur l'*Immunité dans les maladies infectieuses*, et comme le traité plus récent de Bordet, malgré leur originalité, l'abondance de leur documentation, ne donnent encore qu'une idée fort imparfaite de ce que la science était de ce point de vue à vingt ans d'intervalle. Tout un chapitre de l'immunité a été créé depuis la publication du livre de Bordet ; et les applications qui découlent des notions nouvellement acquises ont pris dans le domaine de la vaccinothérapie une importance que l'on ne pouvait guère soupçonner et dont on ne prévoit pas encore toute l'ampleur.

Aussi longtemps que l'on n'a rien su de la véritable nature des maladies infectieuses, l'on ne pouvait guère songer à vacciner contre elles. Il ne faut pas oublier pourtant que de temps immémorial les observateurs avaient noté la non-récidive de certaines maladies ; tous étaient convaincus que les individus qui avaient été atteints pouvaient être, dans la règle, exposés sans danger aux miasmes délétères capables de provoquer ces maladies et au génie épidémique qui les propageait.

L'idée de la variolisation est née d'une juste interprétation des faits, et les pâtres primitifs ont pratiqué la clavelisation pour protéger leurs troupeaux, tout comme les peuplades de l'Afrique ont inoculé leur bétail contre la péripneumonie. On sait les dangers de ces « inoculations » et, quels que soient leurs avantages, leur pratique ne devait pas se répandre aussi longtemps que la cause des maladies infectieuses ne serait pas découverte.

L'inoculation jennerienne fut un grand progrès. Elle permit de pallier aux inconvénients de la vaccination. Malgré de riches acquisitions, malgré son passé, la médecine, comme science, était encore toute nouvelle ; à peine si elle avait d'autre base que les faits. Comme toutes les sciences dans l'enfance, elle ne procédait ni par analogie ni par synthèse : l'inoculation jennerienne devait rester isolée, elle ne marqua pas le point de départ d'une thérapeutique nouvelle.

Pasteur découvrit la cause des maladies infectieuses ; en montrant que toutes ces maladies procédaient de causes identiques, il rendit possible leur étude générale et l'ère bactériologique s'ouvrit, prometteuse des plus belles moissons. Si beaucoup de problèmes restent à résoudre, pourtant nos espoirs n'ont pas été déçus : la médecine, rénovée, révolutionnée, est devenue une science et elle a fait d'immenses progrès.

Les individus, hommes ou animaux, qui avaient résisté aux maladies et qui du même coup étaient protégés pour tout le reste de leur existence, étaient ceux chez qui la maladie avait été bénigne. S'il était possible de donner cette maladie bénigne à des individus sains, on réussirait sans compromettre leur vie à les protéger, à les vacciner. Il fallut le hasard et le génie mis à son service pour permettre à Pasteur de créer cette maladie bénigne. Le microbe causal, vieilli en dehors de l'organisme, perd la propriété de reproduire la maladie, mais l'individu auquel il a été inoculé est désormais vacciné. La vaccination pasteurienne était découverte et des perfectionnements techniques permettaient bientôt de l'appliquer au choléra des poules, au charbon, au rouget du porc, à la rage... Les découvertes se succèdent en quelques années, les applications sont innombrables, elles se répandent dans le monde entier. Et depuis, dans la voie ouverte par Pasteur, que de tentatives poursuivies et que de résultats acquis qui ont profité à la thérapeutique des maladies de l'homme et des animaux.

Mais il ne suffit pas de savoir vacciner utilement, il faut savoir comment les animaux sont vaccinés. Quelle propriété nouvelle se manifeste chez eux qui les met à l'abri des atteintes des germes. La

THÉRAPEUTIQUE MICROBIENNE *(Suite)*

vaccination a-t-elle fait apparaître dans l'organisme une substance qui empêche le développement du microbe? La vaccination a-t-elle enlevé, au cours de l'infection bénigne dans laquelle se résout la vaccination, quelque substance indispensable à la vie du microbe? L'expérience n'a pas tardé de montrer que l'organisme ne pouvait pas être comparé simplement à un milieu de culture dont le changement de composition expliquerait son inaptitude au développement des germes.

Dans le même temps que se poursuivaient les recherches de Pasteur et que s'étendaient leurs merveilleuses applications, Metchnikoff bâtissait sur des faits sa théorie de l'immunité. La résistance de l'organisme est sous la dépendance des cellules mésodermiques, libres, mobiles, capables d'englober et de digérer les éléments étrangers à l'organisme, notamment les microbes pathogènes. Les organismes les plus simples, comme de petits crustacés, ou des vers à soie, se défendent de la même façon que l'homme et les animaux supérieurs. Chez ceux-ci, c'est aux leucocytes que ce rôle de défense est dévolu, ils deviennent des phagocytes, ingèrent et détruisent les microbes en les digérant.

Les vues de Metchnikoff ont montré que le meilleur moyen de protéger et de traiter un organisme infecté était de provoquer la multiplication et l'afflux des leucocytes. La leucocytose générale provoquée par des injections diverses comme celle de métaux colloïdaux, la leucocytose locale amenée par la stase provoquée (méthode de Bier, vésicatoire...), sont des acquisitions thérapeutiques dont l'efficacité s'explique à la lumière de la théorie cellulaire de l'immunité.

Dans la biologie, le milieu joue un rôle aussi important que les éléments qu'il contient.

Appliquant cette notion aux études sur l'immunité, on peut se demander si les cellules dont le rôle est indéniable assurent seules la résistance des organismes vaccinés, et si le milieu : sang, plasma, d'une façon plus générale les humeurs n'acquièrent pas quelque propriété nouvelle. L'expérience confirme ces vues. Dans les organismes vaccinés, les humeurs deviennent capables d'altérer les microbes, agents de la maladie; cette altération se traduit par leur immobilisation, leur réunion en amas, leur changement de forme, leur dissolution. On a pu discuter des conditions dans lesquelles ces phénomènes se produisent et se succèdent, mais l'observation témoigne de leur réalité. A coup sûr les humeurs interviennent dans le mécanisme de l'immunité.

La meilleure preuve en est fournie par l'institution d'une méthode de traitement : la sérothérapie, qui repose tout entière sur la mise à profit des propriétés des humeurs des sujets vaccinés. Ces humeurs inoculées sous la forme de sang ou mieux de sérum se montrent douées, dans le principe, de qualités préventives et de qualités curatives, plus ou moins étendues selon la maladie envisagée. Depuis l'invention de Behring, la découverte de Roux, et l'obtention du sérum antidiphtérique, nombre d'affections de l'homme et des animaux sont justiciables de la prévention et du traitement par les sérums spécifiques.

La théorie humorale et la théorie cellulaire s'opposent-elles, l'une doit-elle se substituer à l'autre? Ce serait méconnaître les faits et leur donner un sens inexact que de l'admettre un moment. Toutes les deux reposent sur des faits.

La phagocytose s'observe *in vivo* et le rôle nocif des humeurs ne saurait être mis en doute. A la vérité, les deux effets s'ajoutent pour assurer la défense de l'organisme selon un mécanisme dont les phases sont mal connues, mais dont Wright a fourni une explication qui devait être féconde en résultats.

Pour Wright, les humeurs favorisent, préparent l'action phagocytaire, Wright a désigné sous le nom d'opsonines les substances qui décident de l'activité élective des leucocytes. La défense n'apparaît pas seulement après la maladie dans les organismes vaccinés, elle s'organise déjà au cours de la maladie. Si les opsonines sont assez nombreuses pour décider du rôle des leucocytes, le malade triomphe, c'est la guérison. De cette conception, vérifiée par des faits, l'idée est venue à Wright d'augmenter l'index opsonique en injectant les microbes mêmes, après les avoir tués, qui sont les agents de la maladie. En appliquant ce principe au traitement des staphylococcies locales, une méthode thérapeutique nouvelle est née : la vaccinothérapie.

Il ne s'agit plus seulement de vacciner, de prévenir une maladie non déclarée en inoculant des microbes convenablement modifiés; avec la vaccinothérapie, on s'attaque directement à la maladie déclarée. Dans l'ère bactériologique ouverte par Pasteur, Wright aura été l'animateur génial d'un procédé de traitement qui a doté notre arsenal thérapeutique de moyens nouveaux et inattendus. Il n'est guère de traitement qui ait connu la vogue qui devait être réservée à la vaccinothérapie plutôt à l'étranger qu'en France, il est vrai. On doit bien reconnaître que si la vaccinothérapie ne comptait pas de résultats heureux, elle n'aurait pas joui d'une faveur semblable.

Les indications de la vaccinothérapie sont

THÉRAPEUTIQUE MICROBIENNE *(Suite)*

innombrables et ses modalités infinies, mais toutes celles-ci se résolvent, en dernière analyse, à des changements dans les moyens utilisés pour transformer les microbes en vaccins.

Les progrès accomplis dans l'étude de l'immunité, ceux qui ont été acquis par l'expérimentation spéculative comme ceux qui se sont fait jour avec la pratique de la vaccinothérapie, ont montré que ni la phagocytose ni les propriétés humorales n'expliquaient tous les phénomènes de l'immunité. On sait que des microbes vivent dans les leucocytes sans y être détruits, que les humeurs les plus bactéricides sont souvent celles des individus les plus réceptifs. On avait obtenu de bons résultats dans le traitement des staphylococcies avec des vaccins, sans qu'il soit jamais possible de déceler la présence d'anticorps dans le sang.

Tant de contradictions devaient éveiller la curiosité des chercheurs, et ce n'est pas l'un des moindres mérites de Besredka au milieu d'autres recherches remarquables d'avoir éclairé d'un jour nouveau le problème de l'immunité.

Infection et immunité sont deux états indissolublement liés. Cherchant à pénétrer le secret de l'infection, Besredka a constaté que tous les tissus, tous les organes ne se montrent pas également réceptifs vis-à-vis de l'agent causal. Certains tropismes dirigent les microbes vers telle ou telle cellule ou les fixent sur tel ou tel système.

Il n'est pas d'exemple plus démonstratif à cet égard que celui de l'infection charbonneuse du cobaye. Lorsque l'on pratique l'autopsie d'un cobaye mort de charbon, on trouve la bactéridie partout; il n'y a pas de tableau de la septicémie plus classique que celui-là. Et cependant, si l'on inocule la bactéridie charbonneuse n'importe où, dans le sang, dans le péritoine, en ayant soin de ne pas infecter la peau, on ne donne pas la maladie. Par contre, la moindre trace de virus inoculé dans la peau suffit pour créer l'infection.

De la cuti-infection devait naître la cuti-immunité. Le cobaye que l'on ne savait pas protéger contre l'infection charbonneuse, Besredka nous a appris à le vacciner très simplement : il suffit de créer une barrière à l'endroit le plus réceptif, en l'espèce la peau : la cuti-vaccination est un moyen certain et commode d'immuniser le cobaye contre le charbon.

La cuti-vaccination préventive a eu pour corollaire la cuti-vaccinothérapie, ou, sous une forme plus compréhensive, la vaccinothérapie locale, tout comme la méthode primitive de Wright était née des pratiques pasteuriennes.

On a opposé la vaccinothérapie locale à des maladies générales : la typhoïde et les affections paratyphoïdes ont vu leur contagion s'éteindre avec des vaccins ingérés qui portaient leur action sur l'intestin, porte d'entrée des germes de la maladie.

Mais c'est peut-être par la cuti-vaccinothérapie que les méthodes d'immunisation locale se répandront dans la pratique. La peau et les muqueuses en relation directe avec elle jouent un rôle, dont on commence seulement à soupçonner l'importance dans l'étiologie des maladies ; c'est donc en ces points qu'il faut porter le vaccin.

On permettra à l'un de nous (L. Goldenberg) de revendiquer d'avoir été l'un des artisans des vaccinations intradermiques utilisées comme agents de traitement. Les premières applications ont été faites dans la pyorrhée alvéolaire, cette suppuration polymicrobienne si rebelle et si tenace. Les résultats obtenus ont été si encourageants que l'usage du vaccin s'est répandu depuis dans les cliniques dentaires en nombre de pays.

L'ozène, opprobre de la thérapeutique, est justiciable d'une vaccinothérapie qui donne d'incontestables et de nombreuses guérisons, même si le traitement est institué avec le vaccin antipyorrhéique.

La même méthode d'inoculation intradermique du vaccin convient pour beaucoup d'infections. Si les staphylococcies bénéficient de toutes les méthodes de vaccinothérapie, la vaccination superficielle « en nappe » tout autour de la lésion est à coup sûr le meilleur mode de l'intervention. Il est plus difficile d'atteindre les muqueuses ; le mieux est d'inoculer le vaccin dans la peau, près de l'endroit malade, comme L. Goldenberg le recommande pour traiter la blennorragie, ou d'inonder la muqueuse avec le vaccin, comme il le fait avec des ovules vaginaux pour le traitement de la blennorragie et de ses complications chez la femme.

Dans toutes ces applications le vaccin utilisé, quel qu'il soit, renferme des microbes tués par la chaleur, d'autres par le formol, d'autres ont été dissous par la soude pour libérer leurs poisons. Le vaccin complexe n'est pas sans contribuer à l'efficacité de la vaccinothérapie locale.

Chez les animaux, l'inoculation intradermique a permis d'assurer la prévention d'une maladie des oiseaux, la diphtérie ou épithélioma contagieux, qui avait échappé jusqu'alors aux bénéfices d'une intervention vaccinale (L. Panisset et J. Verge); des essais encourageants ont été obtenus dans le traitement des pyodermites du chien (thèse de Viot, 1925), et l'on paraît posséder dans

THÉRAPEUTIQUE MICROBIENNE *(Suite)*

cette technique un moyen de simplifier la vaccination pasteurienne contre le charbon.

Les procédés de l'immunisation locale, malgré les applications que nous venons de citer, sont à peine exploités, et nul doute que, dans un avenir prochain, la thérapeutique et la prophylaxie ne leur empruntent leurs plus puissants moyens d'action.

ÉPIDÉMIOLOGIE

RÉFLEXIONS SUR LES ÉPIDÉMIES

Par le Dr ROSHEM.

Les malheurs, les grandes épreuves, les catastrophes, les guerres, les épidémies sont les seules authentiques pierres de touche qui permettent de juger ce que vaut le cœur d'un homme.

Tel, qui dans les tranquilles labeurs de la paix passe pour un homme loyal, brave et compatissant, se montrera l'égoïste le plus odieux, l'individu le plus lâche et le plus fourbe à la rouge lueur de la guerre. Tel autre, qui dans les assemblées d'assistance publique ou d'hygiène — tenues pacifiquement loin de toute contagion — apparaît comme le plus ferme soutien de la santé de tous, fuira le plus vite et le plus loin à la menace un peu sérieuse d'une épidémie. Chose remarquable au reste, le courage du guerrier et le courage qu'il faut à celui ou à celle qui, s'exposant soi-même, assiste le contagieux, sont de qualité très différente, et ne se rencontrent pas toujours chez les mêmes individus.

Nous avons tous connu des soldats vraiment courageux au feu — car, hélas ! nous l'avons eue la pierre de touche capable de juger ce genre de courage-là, — et qui nous quittaient, nous les médecins, au moment d'entrer dans une ambulance suspecte ne fût-ce que de scarlatine, pis encore, de typhoïde ou de méningite. Pour nous, l'habitude professionnelle nous fait oublier le risque, mais il ne faut pas nous enivrer d'orgueil. Sauf pour quelques-uns d'entre nous qui ont vu de grandes épidémies balkaniques ou coloniales, sommes-nous très sûrs de la figure que nous ferions en présence d'une peste comme celles du XIVe et du XVe siècle à Paris, ou celle de Marseille, ou d'un choléra comme ceux du dernier siècle ? Nous n'en savons rien ; et s'il vous plaît, de me jeter là-dessus un regard de mépris, il m'est toujours possible à moi de penser que c'est vous peut-être qui songeriez au... départ et moi qui resterais au poste au milieu des bénédictions des habitants et des échevins.

Cette réserve faite, nous devons à la vérité de dire que l'histoire de notre pays n'offre pas un seul exemple de lâcheté générale et de désertion collective. Quelques défaillances individuelles — et c'est de cela que nous parlions tout à l'heure — n'ont empêché en aucun temps les campagnes et les cités de trouver des hommes capables de faire tête au danger quel qu'il fût.

La France est une étoffe solide, et si la broderie qui l'orne apparaît quelquefois d'un dessin imprévu, la trame, elle, en est impérissable.

Un Montaigne se met douillettement en sûreté à une distance raisonnable du foyer épidémique, mais un évêque Belzunce ou un chevalier Roze à Marseille bravent tous les dangers de la peste de 1720, un Desgenettes à Jaffa se pique à l'aine et à l'aisselle avec du pus de bubon de pesteux pour « remonter le moral » des soldats de Bonaparte.

Car plus dangereuse que la contagion est la panique. Le peuple a besoin de se sentir conduit et défendu. Si l'autorité publique est absolument impuissante contre la propagation d'une épidémie dont la cause et le mode de transmission sont inconnus, il ne faut pas qu'elle le paraisse ni surtout qu'elle l'avoue. Ici le mensonge n'est plus seulement le plus précieux moyen de gouverner, il devient un véritable devoir.

On sait que l'étiologie des maladies épidémiques les plus meurtrières, peste, choléra asiatique pour ne citer que celles-là, n'est bien connue que depuis un très petit nombre d'années. Jusqu'à l'époque contemporaine, le monde était désarmé contre l'attaque de ces fléaux. Cependant nous allons le voir, l'autorité publique ne s'avoua jamais ignorante ou impuissante. Elle réunit en consultation ses plus illustres conseillers, elle publia des édits à la fois sur les causes du mal et sur les moyens de s'en préserver. Il importait avant tout d'éviter les fausses nouvelles, qui de temps en temps précipitaient le peuple affolé contre telle ou telle personne, contre telle classe d'individus accusée d'empoisonner l'air ou les eaux. Aussi le prince se préoccupa-t-il d'invoquer des causes surnaturelles en un temps où le peuple, habitué à se résigner et à souffrir, savait encore trouver dans la prière des consolations sur le prix desquelles il nous est permis de méditer aujourd'hui.

***

Une terrible peste inguinale s'abat sur Paris en 1348, et ravage la population dix-huit mois durant. D'autant plus dangereuse pour l'ordre public, qu'elle faisait surtout des victimes parmi les pauvres, mal vêtus, mal nourris, mal résistants,

ÉPIDÉMIOLOGIE *(Suite)*

elle engendra une épouvantable terreur. Voici ce qu'en dit Guy de Chauliac, selon Laurent Joubert (édition de 1619) : « Et fut de si grande contagion que non seulement en séjournant, mais aussi en regardant l'un la prenoit de l'autre ; en tant que les gens mouroient sans serviteurs et estoient ensevelis sans prestres. Le père ne visitait pas son fils, ni le fils son père. La charité étoit morte et l'espérance abbatue. Je la nomme grande parce qu'elle occupa tout le monde ou peu s'en fallut. Elle fust inutile (?) et honteuse pour les médecins, d'autant qu'ils n'osoient visiter les malades de peur d'estre infectés. Et quand ils les visitoient n'y faisoient guères et ne gaignoient rien, car tous les malades mouroient excepté quelque peu sur la fin qui en échappèrent avec des bubons meurs. »

Ce dut être une calamité sans nom si l'on se reporte aux choniqueurs du temps qui évaluent le nombre des victimes. Ils exagèrent sans doute — et nous partageons l'opinion de Franklin qui pense que la peur enfla les statistiques, si l'on peut user de ce terme moderne, — mais leurs chiffres sont tels qu'ils donnent cependant une idée de la rigueur du fléau. Froissart écrit que la tierce partie du monde mourut. Simon de Couvin, témoin oculaire, parle de la moitié ; Guy de Chauliac, qui en fut atteint, dit les trois quarts. Enfin, Guillaume de Nangis écrit qu'en certains endroits périrent dix-huit personnes sur vingt, et qu'à Paris cinq cents personnes mouraient chaque jour.

Ozanam, dans son *Histoire des épidémies*, rapporte qu'une relation présentée au pape Clément VI fixe à quatre-vingt mille le nombre des victimes à Paris. Or, en ce XIVᵉ siècle où tout était nuit quant aux causes et à la transmission de la maladie, le prince ne voulut pas rester inactif ; il réunit la Faculté de médecine en assemblées solennelles sous la présidence du doyen, et nous connaissons les conclusions de ces doctes réunions. La Faculté estime que c'est trois ans auparavant, en 1345, qu'une conjonction malheureuse de trois planètes supérieures dans le signe du Verseau détermina l'apparition certaine, quoiqu'un peu retardée, du fléau. En outre, en 1347, Mars, la planète malfaisante, génératrice de colères et de guerres, se rencontra dans le signe du Lion avec la tête du Dragon. Ces rencontres d'astres sont, pour nos confrères de 1348, les causes suffisantes de l'épidémie. Voici l'opinion concordante de Guy de Chauliac, dans sa *Grande Chirurgie*, édition de Laurent Joubert, déjà citée : « L'universelle agente fut la disposition de certaine conjonction des plus grandes de trois corps supérieurs, Saturne, Jupiter et Mars, laquelle avoit précédé l'an 1345, le vingt-quatriesme jour du mois de mars, au quatorzième degré du Verseau. Car les plus grandes conjonctions signifient choses merveilleuses, fortes et terribles comme changements de règnes, advènemens de prophètes et grandes mortalitez. Et elles sont disposées selon la nature des signes et les aspects de ceux auxquels elles se font. Il ne se faut donc pas esbahir si telle grande conjonction signifie une merveilleuse mortalité et terrible. Et parce qu'elle fust en signe humain, elle adressa dommage sur la nature humaine, et d'autant que c'estoit un signe sixiesme, il signifia longue durée. »

Pour qui sait l'importance de l'astrologie au moyen âge et jusqu'en plein XVIIᵉ siècle dans l'opinion populaire et dans les conseils des princes, la surprise n'est pas grande de voir tous ces bonnets assemblés ne pas invoquer d'autre cause qu'une conjonction fatale des astres. Au XVIᵉ siècle, ne verrons-nous pas le divin Fracastor, le chantre de la syphilis, mais le véritable initiateur de la conception moderne des contagions, donner à l'apparition de la grande vérole épidémique des explications astrologiques. Et cela non seulement dans son poème, mais même dans son sévère et didactique « Mal français » (*De contagionibus*, 1546). N'écrira-t-il pas : « La constitution de l'air n'a pu être subitement modifiée, sur une grande étendue du territoire, que, par une influence sidérale, et par une influence sidérale de l'ordre de celles qui se manifestent rarement et qui entraînent toujours à leur suite de grandes perturbations dans les éléments ; telle serait par exemple une conjonction de plusieurs astres en un même point du ciel. Or précisément, avant l'époque où le fléau fit invasion parmi nous, il se produisit une conjonction de trois astres majeurs : Saturne, Mars et Jupiter, conjonction rare et toujours suivie de phénomènes prodigieux. Les astronomes qui l'observèrent ne s'y trompèrent pas et la considérèrent comme un présage de nouvelles et graves maladies. Cette prévision ne tarda pas à se vérifier. En effet, sous l'influence de cette conjonction sidérale, des vapeurs pestilentielles envahirent l'atmosphère et, disséminées par les vents, répandirent partout leurs miasmes vénéneux. De là naquit le mal français, qui, propagé soit par l'infection atmosphérique, soit par une série de contagions successives, désola bientôt une foule de nations. »

On peut écrire que pendant des siècles la conjonction malheureuse de certains astres fut la cause d'épidémies le plus souvent invoquée. Nous pouvons en rire, tout en réfléchissant que nous ignorons absolument tout des véritables causes premières des grands fléaux épidémiques. Si nous savons, ce qui est à vrai dire très précieux, démasquer un grand nombre de germes, si nous

ÉPIDÉMIOLOGIE *(Suite)*

connaissons leurs figures, leur habitat, leur mode de propagation, que savons-nous de leur origine première, et même des raisons réelles de leurs subites exaltations de virulence ? Nos conquêtes sont d'une valeur inestimable du point de vue prophylactique, du point de vue pratique, mais philosophiquement nous nous sommes seulement approchés un peu, très peu, de la découverte des grandes vérités toujours masquées sous un voile impénétrable.

***

Cependant Philippe ne se bornait pas à consulter ses conseillers médicaux sur l'étiologie du mal. A ce propos, notons que la réponse astrologique était la meilleure qu'il pût souhaiter, car elle détournait contre les cieux muets les poings déjà levés de la populace. Il s'efforçait aussi de lutter comme il pouvait contre la pestilence. En 1348, en janvier 1350, des édits sont publiés, qui enjoignent aux habitants de nettoyer les rues sous peine d'amende. L'élevage des pourceaux — qui jusque-là cherchaient pâture dans les rues — est désormais interdit sous peine de mort... pour les pourceaux, bien entendu. Le balayage devant les maisons, le charroi des ordures sont organisés, le pavage est encouragé, le libre écoulement des eaux des ruisseaux surveillé.

Ce n'étaient là bien évidemment que de la prophylaxie et de l'hygiène très indirectes, très peu capables d'arrêter ou de prévenir le développement de l'épidémie. Mais le peuple a besoin de sentir que l'on fait quelque chose, et quand même les mesures administratives ne seraient qu'une façade, il est bon quelquefois de dresser cette façade quand on ne peut pas faire plus.

Le jour, qui viendra peut-être, où l'on connaîtra sûrement les facteurs cachés de la propagation de la tuberculose, le véritable rôle du bacille découvert par Koch, la nature jusqu'ici mystérieuse de ce que nous nommons la résistance du terrain — résistance à l'infection, résistance à l'évolution du mal, — ce jour-là il est bien possible que nos ligues, nos visiteuses, nos dispensaires, tout cela nous paraisse aussi suranné et ridicule que — proportions respectueusement gardées — l'exécution des pourceaux en 1350. Et cependant il est bon, il est rassurant pour le peuple de savoir que la lutte antituberculeuse est organisée officiellement.

Ces vérités apparaissent moins nettement depuis que les grandes épidémies ont espacé leurs sinistres visites. S'il nous arrivait tout à coup un fléau nouveau, on réapprendrait facilement la nécessité de rassurer le public par des communications savantes et des interdictions sévères, même si la cause et la marche de la maladie étaient entièrement ignorées.

En même temps on verrait le corps médical aujourd'hui si décrié reprendre une place importante aux yeux de ceux qui dirigent les opinions et les grands journaux. Affolés, les pires détracteurs des médecins retrouveraient en eux une foi subite. Et cependant nous sommes ainsi faits que nous ne souhaitons pas le choléra morbus pour reconquérir sous son noir étendard la considération qui nous est légitimement due.

L'IDÉE DE CONTAGION, D'APRÈS ARISTOTE ET GALIEN

Par le Dr NICLOT.

Aristote consacre toute une section de son recueil des *Problèmes*, la septième, aux faits de « sympathie ». Ce mot, dans la pensée et le langage des Hellènes, avait une acception fort étendue : il englobait toutes les relations de solidarité, morbide ou non, avec simultanéité ou succession dans le temps. Voici, à titre d'exemple, une épigramme d'Agathias dit Scholasticus, qui vivait bien plus tard, sous Justinien :

« A l'habile joueur de cithare, au musicien Androtion, quelqu'un adressa cette question de musique instrumentale : « Lorsque, avec le plectre, « on fait vibrer à droite la plus basse corde, à gauche « la plus élevée se met d'elle-même à vibrer, donnant « un léger son aigu ; elle éprouve le contre-coup « des vibrations de la corde frappée. Je m'étonne « que la nature ait placé cette sympathie dans des « cordes inanimées, tendues sur une lyre. » Androtion jura qu'Aristoxène, si célèbre pourtant comme musicien, n'a pas connu ce phénomène. « L'explication est, dit-il, celle-ci : toutes les « cordes sont fabriquées avec les intestins desséchés « d'une brebis. Par là elles sont sœurs, et comme « étant de la même famille, elles parlent un langage commun. Elles sont toutes, en effet, germaines. Etant issues du même sein, à chacune « d'elles est échue en héritage une communauté « de sons. Et, en effet, lorsque l'œil droit est malade, n'arrive-t-il pas souvent qu'il communique « à l'œil gauche son propre mal? »

« Pourquoi, interroge Aristote, quand on voit des gens bâiller, se laisse-t-on aller le plus souvent à bâiller à son tour? N'est-ce point parce qu'il suffit d'un simple souvenir pour être porté à l'action, surtout dans les choses où le mouvement est facile, comme l'est par exemple l'action d'uriner ? Le bâillement n'est qu'un souffle et un mouvement d'humeur. C'est fort aisé de le faire, pour peu qu'on y pense, et l'on est, ainsi, tout prêt à agir... C'est donc la mémoire qui produit le

ÉPIDÉMIOLOGIE *(Suite)*

mouvement, comme c'est elle qui agit dans les choses du sexe et dans l'appétit... »

« Pourquoi, quand on touche certains malades, contracte-t-on l'affection dont ils souffrent, tandis qu'en touchant des gens en santé, on ne gagne pas la santé qu'ils ont? N'est-ce pas parce que la maladie est un mouvement et que la santé est un repos? L'une meut, tandis que l'autre ne meut pas du tout. N'est-ce pas aussi que l'on contracte la maladie malgré soi, tandis qu'on garde très volontiers la santé? Or les choses involontaires diffèrent beaucoup des choses volontaires et des choses qu'on fait avec une intention réfléchie. »

Après un aperçu sur les sensations désagréables, surtout auditives, qui font frémir, grincer des dents, horripilent, l'on arrive à cette conclusion que nous sommes surtout sollicités à l'action par ce sens dont nous avons accoutumé de faire état de préférence, chez l'homme la vue ; pour les bêtes de somme, il faut ajouter l'odorat, car elles urinent où il y a déjà une odeur d'urine.

« Pourquoi, lorsque l'on approche de phtisiques, de gens qui ont une ophtalmie ou de galeux, contracte-t-on leur mal, tandis qu'on n'est pas atteint ni d'hydropisie, ni de fièvre, ni d'apoplexie, ni de tant d'autres maux?

« N'est-ce pas, quant à l'ophtalmie, parce que l'œil est le plus mobile de nos organes et que, plus que tous les autres, il se met à l'unisson de ce qu'il voit, de même que tout autre objet est mis en mouvement par un autre objet qui lui-même est mû ; que, par conséquent, l'œil en voyant un certain trouble est troublé lui-même plus que tout autre organe?

« L'action de la phtisie tient à ce que l'haleine est mauvaise et lourde. Toutes ces maladies se contractent d'autant plus vite qu'elles viennent de quelque corruption, comme cela se voit dans les cas de peste. En s'approchant du malade, on respire cet air pernicieux. On prend la maladie parce que cet air est morbide, et on ne souffre absolument qu'à cause de l'haleine qui a été expirée. Les gens ne sont pas atteints lorsqu'ils respirent un autre air. On contracte la même maladie, parce qu'on respire près des malades, le même air qu'on respirerait soi-même, si l'on était malade.

« La gale, plus que la lèpre et les affections analogues, se contracte parce qu'elle est superficielle et que la matière qui sort de la peau est visqueuse. Ces espèces de maladies causent des démangeaisons. On les prend par le toucher précisément, parce qu'elles sont à la surface de la peau et qu'elles sont visqueuses. Quant aux autres maladies, tantôt on ne les contracte pas, parce que justement elles ne sont pas superficielles ; tantôt d'autres affections, qui sont aussi à la surface, ne sont pas contagieuses, à cause de la sécheresse qu'elles conservent toujours. »

J'ai reproduit intégrale la traduction de J. Barthélemy-Saint Hilaire, sauf quelques retouches, qui m'ont paru imposées par la lecture du texte original. Celui-ci présente une phrase assez nébuleuse, la dernière proposition touchant l'haleine des phtisiques : comme elle est fondamentale, je joins, pour qu'on puisse les confronter, les deux interprétations latines que j'ai sous les yeux.

... *Eumdem autem morbum recipit, quia quâ parte ille ægrotarit, eâdem hic tale spirat ac si ipse fuisset ægrotus.* (Ed. Didot, t. IV, p. 154.)

... *Eumdem vero (morbum excipit) quia quo ægrotarit, hoc non aliter spirat, quam fuerit affectus.* (Tr. Gaza.)

Je ne crois pas trahir dans son esprit la pensée du maître en la développant ainsi : le sujet sain, en respirant l'air pestilentiel, apprend, par une sorte d'adaptation imitatrice, à «faire» la peste — je donne partout à ce mot son sens large antique — pour lui-même, comme l'œil devient trachomateux en regardant un autre œil primitivement atteint : c'est un fait de « sympathie ». C'est tout au plus si pour la gale l'impression d'une transmission directe avec présence d'un contage matériel semble admise par l'auteur.

Un romancier érudit des premiers siècles de notre ère, Héliodore, écrit ce qui suit à propos de la fascination :

« L'air qui nous environne pénètre dans notre intérieur par les narines, par les yeux, par la respiration et par tous les autres passages : il nous transmet avec lui les qualités dont il est imprégné, et les communique à tous ceux qui le respirent. Un homme regarde-t-il avec des yeux d'envie un bel objet, l'air qui l'enveloppe se trouve infecté de cette funeste qualité, et par la respiration il transmet à tout ce qui l'approche le germe de cette passion : cet air extrêmement délié et subtil pénètre jusque dans la moelle des os ; et l'envie cause alors une maladie qui s'appelle proprement fascination. Examine, mon cher Chariclès, combien de personnes sont attaquées de maux d'yeux, de la peste, sans avoir touché aucune personne atteinte de ces maladies, sans avoir couché dans le même lit, sans avoir mangé à la même table, mais par le seul contact de l'air qu'elles ont respiré. La génération de l'amour est encore une preuve de cette vérité... De tous nos sens, la vue est le plus mobile, le plus susceptible de s'enflammer, celui qui reçoit le plus aisément les impressions des objets étrangers. Les flammes qui pétillent dans nos yeux facilitent à l'amour l'entrée de notre cœur... Le Charadrius guérit de la jaunisse :

ÉPIDÉMIOLOGIE *(Suite)*

si cet oiseau est regardé par un homme atteint de cette maladie, il détourne les yeux, les ferme et s'enfuit ; ce n'est pas, comme quelques-uns le croient, qu'il refuse son secours ; mais s'il regarde cet homme il attire à lui sa maladie... Tu sais encore que l'haleine et les regards du serpent appelé Basilic sont funestes et mortels à tout ce qu'il rencontre. Il ne faut donc pas s'étonner si quelques personnes fascinent même leurs meilleurs amis, même ceux à qui elles veulent le plus de bien. »

Ailleurs, à la première section de ses *Problèmes*, Aristote émet une autre hypothèse pour expliquer l'extrême contagiosité des pestes.

« Pourquoi la peste est-elle la seule maladie qui attaque plus particulièrement les gens qui touchent les malades qu'ils soignent?

« N'est-ce pas parce que c'est la seule maladie qui s'attaque à tout le monde sans exception, de telle sorte que ceux qui antérieurement sont déjà mal disposés la contractent sur-le-champ? Le surcroît de chaleur fébrile qu'apporte le contact des pestiférés fait que la contagion est rapide. »

Ces prédisposés sont dans la situation de gens combustibles que l'on approcherait d'un foyer.

Il n'est de science que du général, répétons-nous depuis le Stagirite : mais le philosophe peut compromettre le savant, quand il s'agit de généralisations aussi hâtives, édifiées sur une documentation encore aussi rudimentaire.

Nous retrouvons les quatre espèces contagieuses dans le traité *Des différences des fièvres*, de Galien.

« Il n'est homme tant soit peu intelligent qui ne sache que la fièvre naît dans les constitutions médicales à air pestilentiel ; qu'il est dangereux de vivre avec les gens atteints de peste et qu'on peut prendre leur mal comme celui des galeux ou des ophtalmiques ; qu'il est également dangereux de séjourner auprès des malades que tient la phtisie et en général de tous ceux qui exhalent un air corrompu. »

Galien étudie d'après Thucydide le développement de la fameuse peste athénienne, l'encombrement estival dans des baraques où l'on étouffait, avec les pires conditions d'hygiène et de régime, puis, sur la population ainsi préparée, des miasmes putrides venus d'Ethiopie. Si le sujet est apte et préparé par une conduite et un *modus vivendi* défectueux, il suffit d'une « courte influence venant de l'ambiance », pour qu'il contracte une fièvre qui prend son origine le plus souvent dans l'air souillé d'exhalations putrides. Il insiste sans doute exagérément sur deux groupes d'hommes dont l'un est normal et de vie régulière, l'autre plein de superfluités, pléthorique, avec engorgement des méats, constipation et obstruction de tout le corps : il compare les ravages que fera dans l'un ou l'autre milieu la survenance d'un germe de maladie pestilentielle.

« Supposons, dit-il, en manière d'exemple, que dans l'ambiance soient véhiculés des germes de peste. »

Sans épuiser le sujet, on peut conclure que la médecine antique, embarrassée par les doctrines humorales, n'a eu que des conceptions frustes et précaires à l'endroit de la contagion. La comparaison avec une fermentation putride était pourtant pleine d'avenir. Ils savaient que le levain fait lever la pâte, mais leur attention ne s'est portée que sur la pâte ; ils savaient que la putridité engendre la putridité :

Sincerum est nisi vas, quodcunque infundis [acescit.

Le mot « contagion » est du reste d'origine latine : *contagia morbi* est pour la première fois dans Lucrèce. Encore, dans les références successives, les troupeaux sont-ils plus souvent envisagés que les gens.

O Apollon, dont le laurier delphique, quand on en respire, au dire de Pline, les feuilles broyées ou brûlées, *pestilentiæ contagia prohibet*, invite la postérité à tresser une couronne à Galien pour avoir ensemencé l'atmosphère de la science de ses « germes de peste » : ils y devaient attendre de longs siècles un milieu favorable à leur développement.

Bibliograp ie. — Aristote, Gr. Lat. F. Didot, t. IV, p. 108 sq. (*problemata*). Tr. Barthélémy-Saint Hilaire, Hachette, 1891, 2 vol., t. I.

Agathias, Anthol. grecque, XI, ép. 352.

Héliodore, *Ethiop.*, III, 7 et 8.

Galien, Ed. Gottlob Kühn (Cnoblochii, Lipsiæ, 1833) : *De diff. feb.*, t. VII, livre I, ch. VI.

Horace, Ep. I, II, v. 54.

Contagium, contactus, contages, contagio, etc. : Lucrèce, *De nat. r.*, III, 472 ; Ovide, *Met.*, VII, 551. Horace, *Epo.* : XVI, 57 ; Columelle, VII, 5, 6 ; etc.

Pline (éd. Lemaire), XXIII, 80, 5 (*laurus delphica*).



ART ET MÉDECINE

LES MÉDECINS CHEZ LES HUMORISTES

Avec le printemps, avec le renouveau, la sève qui monte, s'épanouit en tendres frondaisons, et le testonnement, le poudroiement blanc et rose des arbres, un besoin d'exubérance, un appétit de rire s'empare de nous. Un pied de nez à l'hiver, et au sourire de la nature notre rire volontiers répond. Toutes les occasions, pour cela, nous sont bonnes, entre autres celle que nous offrent, chaque année, à cette époque, les humoristes, ces grands prêtres et officiants attitrés du rire : *minister et interpres risorum*, qui nous montrent l'envers souvent grotesque de la vie, nous invitant à en rire au lieu que d'en pleurer.

Qu'est-ce donc que l'humour? Une façon de dire, d'un ton solennel, des choses extrêmement comiques, disait Taine qui ne le pratiquait guère lui-même. A cette définition, à la vérité, je préfère celle de l'immortel maître en la matière, notre Rabelais, qui définit ainsi son pantagruélisme : « Gaieté d'esprit confite en mépris des choses fortuites, sain, joyeux. » Mais, bien entendu, il y a humour et humour, comme il y a fagots et fagots. Il varie selon les latitudes et traduit l'esprit des peuples qui le pratiquent. Le plus prisé est celui des Anglais, des Belges et de nos Alsaciens; je ne parlerai pas de celui des Allemands, qui n'est souvent qu'une sonore éructation entre une choucroute et un pot de bière !

Le nôtre est, par contre, léger, bon enfant, il fleure le miel de l'Hymette et, quand il rit, c'est du rire large, sain et sonore de Pantagruel. C'est un éclair imprévu de l'esprit, un cri de la raison et du cœur que nous affublons des paillettes de la bêtise pour mieux le faire entendre. Et ainsi nous disons, dans une nasarde, ce qui, proclamé à la façon ordinaire, n'eût pas porté.

Le rire, en faisant largement ouvrir la bouche et fermer les yeux, permet à la flèche du bon sens empennée d'esprit de trouver le chemin de notre raison et de notre cœur. La femme, si elle goûte l'humour, le cultive peu. A quoi cela tient-il? A ce que, à notre avis, faite pour le sentiment, avec toutes ses exclusivités, elle est réfractaire à cette philosophie résignée et souriante que traduit l'humour. Ses réflexes la mènent, alors que l'humoriste sait les bloquer au profit du grand secours de l'esprit dont il se sert pour doucher les ridicules, sinon pour les noyer. La surenchère dans la bêtise est, après tout, un traitement conforme à la formule hippocratique : *Similia similibus,* et aussi au bon sens, lequel, disait-on jadis, « est né français » !

Bien entendu, comme à l'accoutumée, nous sommes, nous médecins, cités des premiers à la barre du rire de ce Salon des humoristes. Nos appelants ont nom: Abel Faivre, Weiluc, Bourcard, Ibels, Sauvayre, Chaperon, Hémard, Maitre, etc.

Voyons donc un peu ce que, dans notre profession et ses entours, ils ont trouvé pour susciter le rire.

A tout seigneur, tout honneur, voici d'abord d'Abel Faivre, qui nous a si souvent zébrés de son crayon, *Déféminisme* : une mère ultra-moderne, cheveux courts, cigarette à la bouche, donne à téter un maigre sein d'androgyne à son enfant; celui-ci, peu satisfait, émet cette réflexion : Je crois bien que je tète mon père. »; *Institut de beauté* : une vieille femme, à l'état de ruine, exhibe au médecin qui l'examine ses seins, deux pendeloques lamentables ; celui-ci, essayant de redresser une de ces vessies flasques, conseille : « Le meilleur moyen serait de le relier (par un fil) à vos dents. » La dame : « C'est que voilà, docteur, mes dents tombent aussi. « *Deux dames repopulatrices* : deux vieilles filles, coiffées de ces « bibis » inénarrables, comme sait les camper Abel Faivre, sortent du sermon; l'une confie à l'autre : « Il va bien, M. le curé, de prêcher la repopulation ; s'il croit que ça se fait comme ça ! » *Pour la repopulation* : un monsieur, resté seul au lit, la place à côté de lui est vide, l'occupante étant occupée hydriquement... ailleurs, philosophe, proclame cet aphorisme : « Mais qui donc enseignera aux femmes que l'avenir de la France n'est pas sur l'eau ! » *Au bénitier* : un prêtre, à une grosse dame très mûre qui, bras nus et court vêtue, trempe le bout de ses doigts dans le bénitier : « Si ce n'était que pour tremper deux doigts seulement, ce n'était pas la peine de vous déshabiller. » De Weiluc, *Aveu tardif* : une petite femme se lève un peu honteuse de la table d'examen; le médecin la console avec cette affirmation : « Je ne pouvais deviner que votre mari porte lunettes »; *Sacrilège*: une scène d'intérieur. Elle, à bout d'arguments : « Ne m'énerve pas, ou je te *recalotte*. » Lui, levant les yeux au ciel qu'il prend à témoin : « Tieu d'Israël, l'entends-tu? » De Fernel, *Scène de ménage* : le mari, considérant avec pitié les miteux seins pendants de sa femme, toute fière de ses cheveux courts : « Tu aurais mieux fait de faire raccourcir tes seins. Devrait être dédié à notre ami Dartigues, le grand tuteur des seins, dont la devise pourrait être : *Quo non re-ascendam !* De Bourcard, un projet de monument à la gloire du chimpanzé, ou plutôt à ce dont il est porteur et dont le soulage si habilement Dartigues — encore lui, toujours lui — au profit de l'humanité défaillante : sur

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

une sorte de mosquée un chimpanzé est accroupi tel un Bouddha, tandis que, par une porte, au-dessus de laquelle se lit le monogramme de Voronoff, entre la foule des décrépits, pour ressortir, par une autre porte, tout ragaillardis et prêts aux plus fougueux corps à corps. De ROUSSAU, *Je viens chercher votre furet* : entre paysans : « Je viens chercher votre furet. — Tu vas chasser le lapin? — Non, c'est pour faire sortir le ver solitaire de ma femme ! » De SAUVAYRE, *le Médecin* : dans la cour de la ferme, où un vieux se chauffe au soleil, sur le pas de la porte, le docteur à sa fille : « Voilà le grand-père debout une fois de plus. » La femme : « Sûr que vous nous prenez pour des millionnaires, voilà trois fois que vous le sauvez. » De MAITRE, *Images pour un médecin neurasthénique* : un nouveau-né saute à la corde avec son cordon ombilical à la grande surprise de l'accoucheur; et à côté, une supercherie de Pitou qui, tandis que le major est occupé, fait chauffer au poêle le thermomètre confié à son aisselle. De Mme IBELS, une des rares femmes pratiquant l'humour et, quoique nous ayant pris pour cible, ne le pratiquant pas, comme je le disais au début, d'une façon particulièrement heureuse, *l'Apprenti jockey* : le médecin consulte un gamin, il s'informe s'il va régulièrement à la selle; la mère de répondre : « Il est bien obligé, il est apprenti-jockey » ; et c'est, dans le même goût, une scène chez l'oculiste et chez la masseuse. De HÉMARD, *le Conseil des médecins* (de *l'Amour médecin*) : c'est la consultation moliéresque connue de nos ancêtres en rabat et chapeau pointu.

Et maintenant sont encore à retenir un certain nombre de dessins amusants par leur actualité ou leurs légendes; tels, de KERN, *Comptabilité de professions libérales* : dans un promenoir de music-hall, une péripatéticienne du lieu est en grande conversation avec un habitué : « J'ai déjà dû vous rencontrer, lui dit-elle, rappelez-moi donc votre nom, je vais voir sur mon grand livre », et en effet elle feuillette un de ces immenses in-folio à dos vert et à coins de cuivre, orgueil du grand négoce. De HAUTOT, *Signes extérieurs de la richesse* : chez le percepteur, un contribuable, qui n'en peut mais, répond à celui-ci qui le juge sur son apparence : « Le pardessus n'est pas mauvais, monsieur le percepteur, mais si vous voyiez le fond de ma culotte ! » Or le fond de sa culotte est outrageusement percé, tout comme la caisse de notre Trésor ! De WILLETTE, *le Concert européen* : chacun y joue de son instrument national : le Russe du cor, l'oncle Sam de l'accordéon (!), John Bull de la cornemuse, l'Italien du hautbois et la France de la harpe d'harmonie ; tout cela devrait certes s'accorder s'il n'y avait ce cor qui détonne et cette cornemuse qui grince ! De DUFOUR, *l'Enfant d'amour* : la mère vient de l'abandonner près d'un banc ; légende : « Ça fera peut-être un grand citoyen !... plus sûrement un malheureux, un révolté, un apache ! » De CHAPERON, *Scrupule* : un amoureux attend impatient, au lit, une petite femme qui, nue, regarde dans la rue : « Attends un peu, dit-elle, il y a un enterrement qui passe ! » Enfin de POULBOT dont, vieux Montmartrois né natif, je prise plus que tout autre le talent, un dessin plutôt graveleux. Certes les gosses sont amusants à crayonner, pas cependant dans certains gestes, tel celui de ces deux fillettes accroupies, occupées à vider leur vessie, ce qui se traduit par une double rigole ; un drôle a écrit « But » sur le bord du trottoir et s'est constitué juge à l'arrivée, ce qu'il traduit par cet encouragement : « Hop ! Titine, prix d'honneur. » Cela a été très demandé, est-il besoin de le dire ? Eh bien, au double titre de médecin et, encore une fois, de Montmartrois, je regrette que, dans la belle œuvre de Poulbot, il y ait ainsi quelques gravelures. Il est encore un coup de ces gestes de gosses trop éveillés qu'il vaut mieux, à mon avis, passer sous silence, l'art n'ayant rien à y voir non plus qu'à y gagner.

Ceci vu, que faut-il penser de l'humour à ce Salon? En ce qui nous regarde, nous médecins, on y retrouve les petites rosseries habituelles, relevées de quelques légendes et mots amusants. C'est aussi que, si le rire « est le propre de l'homme », il n'est pas toujours facile de le faire naître, du moins par l'esprit.

On y parvient plus facilement, certes, par la grossièreté, la plaisanterie lourde. C'est le rire gras des basses sensualités évoquées. Sans compter que le mot d'esprit jaillissant, en général, à l'improviste, du fait d'un réflexe qui nous échappe, se proposer d'en faire à jet continu, ou à époque fixe, expose ceux qui ont cette prétention de se voir appliquer quelque jour, fatalement, le mot si vrai de Figaro : « Dieu, que les gens d'esprit sont donc bêtes ! »

PAUL RABIER.



VARIÉTÉS

LES RELATIONS MÉDICALES FRANCO-POLONAISES ET LE IIe CONGRÈS MÉDICAL FRANCO-POLONAIS

20-25 avril 1925.

Le Congrès médical franco-polonais, qui a réuni à Paris près de 250 médecins polonais, mérite à plus d'un point de retenir l'attention de tous ceux à qui les relations franco-polonaises tiennent à cœur.

Il constitue en effet un effort vers un plus grand rapprochement, vers une meilleure connaissance mutuelle de médecins des deux pays, et il joue un rôle dans le resserrement de l'amitié et de l'alliance franco-polonaises, qui ne peuvent être solides qu'à condition de se baser sur des relations étroites dans les différents domaines de la vie nationale et internationale.

Il n'est pas inutile de rappeler ici dans quelles conditions se sont établies après guerre les relations médicales franco-polonaises.

Dès 1919 M. le professeur Roger et le docteur Hufnagel fondent le Comité médical franco-polonais.

Ce Comité a eu à s'occuper de plusieurs questions fort importantes au point de vue des relations médicales entre la France et la Pologne, et en particulier de l'entrée en Pologne de livres et périodiques médicaux que le bas cours du mark rendait presque impossible.

Très peu de temps après la fondation du Comité de Paris se fonde à Varsovie la Société médicale franco-polonaise, qui groupe bientôt un grand nombre de médecins polonais de la capitale et de différentes villes de province et qui compte actuellement 800 membres, constituant ainsi la plus nombreuse association médicale de Pologne. Le rôle de cette société dans la propagation de la médecine française en Pologne ressort éloquemment de quelques chiffres. Dans le courant de l'année 1922, la Société a acheté pour le compte de ses membres tous les ouvrages de médecine français ; par son intermédiaire, ont été contractés 5 000 abonnements aux journaux médicaux français.

En 1920, la Société médicale franco-polonaise de Varsovie émet le projet d'un Congrès médical franco-polonais. En mai 1920, le médecin principal Gauthier, directeur de la mission sanitaire en Pologne, et très actif vice-président de la Société, vient à Paris et expose devant le Comité franco-polonais le projet du Congrès. On connaît les moments tragiques que la Pologne, à peine reconstituée, traversait à cette époque. Ce fut l'invasion bolcheviste, la menace de la capitale, mais aussi le secours de la France qui envoie en Pologne le général Weygand, et enfin le redressement héroïque de la Pologne.

Le premier Congrès, retardé ainsi, a eu lieu en septembre 1921. Une centaine de médecins français y assistaient et ils n'oublieront certainement jamais l'accueil enthousiaste qui leur fut réservé et l'hospitalité exquise qu'ils ont rencontrée dans toute la société polonaise, où tout le monde rivalisait de zèle pour montrer aux Français le grand et sincère amour de la Pologne pour la France.

Pour beaucoup de Français, ce fut une véritable révélation de constater le labeur immense dépensé par la Pologne dès sa reconstitution pour se doter des organisations les plus perfectionnées pour la santé et l'hygiène publique. Tel institut d'hygiène et de microbiologie, telle clinique de la Faculté, telle bibliothèque populaire ou tel sanatorium de montagne ont suscité une véritable admiration chez les médecins français. Le voyage à Poznan, Cracovie, Zakopane, Lwow ont permis aussi aux médecins de se rendre compte des grandes richesses naturelles de ce pays, de l'esprit de travail et d'initiative de ses habitants.

Le premier Congrès franco-polonais a légué une lourde charge aux organisateurs du IIe Congrès à Paris : celle d'égaler au moins les Polonais en accueil cordial et hospitalier.

Mais une œuvre de rapprochement entre la France et la Pologne ne pouvait pas ne pas susciter autour d'elle de la sympathie et de l'intérêt.

Sous la présidence de M. le doyen Roger, un des fondateurs du Comité médical franco-polonais, s'est groupé un Comité d'organisation comprenant un grand nombre de personnalités du monde médical et dont le bureau était composé de MM. Achard, Babinski, Hartmann, Letulle, Noir, Okinczyc, Lemierre, Hufnagel, Mme Sosnowska, le médecin-major Fribourg-Blanc et M. Masson, éditeur.

Le gouvernement français, en la personne de M. Herriot, a répondu à l'appel qui lui fut adressé par le Comité. Le président de la République a bien voulu accorder au Congrès son haut patronage. Plusieurs associations ont de même prêté leur concours au Comité d'organisation : la France-Pologne, la Bienvenue française et l'A. D. R. M. (Association pour le développement des relations médicales entre la France et les pays amis et alliés). Un Comité des dames, présidé par Mme Hartmann, a élaboré un programme de visites et promenades à Paris qui a permis, en dehors des séances de travail, de faire connaître aux dames polonaises les trésors artistiques de Paris et d'agrémenter leur séjour dans la capitale par des réceptions dont l'hospitalité et le charme feront garder aux hôtes du Congrès le souvenir le plus agréable.

Mais ce qu'il faut bien préciser, c'est que le Congrès a été une œuvre essentiellement médicale et qu'il doit son succès à l'intérêt qu'il a suscité dans le monde médical français. Près de 300 adhésions françaises furent enregistrées. Or, à la même époque, se sont tenus des Congrès médicaux fort importants : le Congrès international de médecine militaire, le Congrès de thalassothérapie en particulier. La participation si importante de médecins français au Congrès franco-polonais prend alors une signification spéciale et le Congrès a gagné ainsi une solide assise professionnelle, que les futurs Congrès développeront certainement.

Envisagé au point de vue exclusivement médical, le IIe Congrès médical franco-polonais présente un réel intérêt. La partie médicale comprenait de nombreuses séances consacrées surtout aux communications des médecins polonais et des visites des hôpitaux et des laboratoires.

Les médecins polonais ont fait un très sérieux effort

VARIÉTÉS *(Suite)*

en vue du Congrès. Leurs communications peuvent être divisées en trois groupes : celles qui visent les recherches médicales proprement dites, celles qui ont trait à la médecine et à l'hygiène sociale, et enfin les communications concernant la vie professionnelle.

Les travaux originaux polonais communiqués au Congrès furent nombreux et surtout d'incontestable valeur scientifique. Le public médical pourra s'en rendre compte par la publication *in extenso* qui, on peut déjà l'espérer, paraîtra assez rapidement. Citons-les seulement ici :

Anigstein : Recherches sur les encéphalites spontanément infectées. *Baczkiewicz* : L'organisation du corps médical en Pologne. *Brekman* et *Przesmycki* : Sur la sensibilité individuelle pour la dysenterie. *Cieszynski* : Technique de la radiographie des dents en cas d'anomalie ; technique de la radiographie des maxillaires. *Dambrowski* : Nouvelle théorie de la fonction rénale. *Jaza-Debicki* : Radiothérapie de la tuberculose laryngée. *Eiger* : Ganglions et cellules nerveuses sous-endocardiques. *Fejgin* : Variations brusques des bactéries sous l'influence du bactériophage de d'Hérelle. *Gorecki* : Mécanisme de la formation des épanchements pleuraux. *Groer* : Forme peu connue de diabète sans glucosurie. *Jaroszynski* : Psychothérapie par émotion. *Karwacki* Globules blancs dans la fièvre récurrente. *Krynski* ; Contribution à l'étude des tumeurs des glandes endocrines. *Kopczynski* : Moyens de combattre dans les écoles polonaises le surmenage intellectuel. *Krzysztalowicz* : Bases étiologiques d'une classification en dermatologie. *Loth* : Sur le caractère morphologique spécifique pour l'homme. *Mazurkiewicz* : L'abiotrophie dans la démence précoce. *Melanowski* : Lésions oculaires dans les néphrites. *Mikulowski* : Diagnostic de la tuberculose chez les enfants. *Mogilnicki* : Diagnostic et thérapeutique de la méningite épidémique chez les enfants. *Noiszewski* : Mécanisme hydraulique de l'accommodation. *Parnas* : Recherches sur l'ammoniaque du sang. *Polak* : Action sociale dans le domaine de la santé publique. *Przyborowski* : Défense de la profession médicale. *Sieyakowski* : Microméthode dans le diagnostic des infections. *Szymonowicz* : Développement des terminaisons nerveuses dans la peau de l'homme. Nouvelle variété des corpuscules de Meckel chez les oiseaux. *Wroczynski* : Organisation du Service de la santé publique en Pologne. *Gluzinski* : Diagnostic de l'hépatite tertiaire syphilitique.

L'hygiène sociale et l'organisation du Service de santé ont été l'objet des rapports documentés des Drs Wroczynski et Polak. Pour lutter contre les épidémies meurtrières, l'épidémie de typhus en particulier, qu'ont fait naître et propager l'invasion et la guerre et les misères qui les ont accompagnées, la Pologne a mis debout une vaste organisation sanitaire. L'hygiène publique et l'hygiène scolaire en ont grandement bénéficié. La Pologne a été un des premiers pays en Europe à avoir un ministère d'Hygiène. L'assainissement des finances a nécessité sa suppression récente, mais les cadres ont persisté et encore actuellement la Pologne peut être fière de l'œuvre accomplie pour sauvegarder la santé de la population.

La vie professionnelle des médecins en Pologne fut étudiée dans deux rapports. Le Dr Baczkiewicz a parlé de l'organisation du corps médical en Pologne. L'ordre des médecins, dont il fut question récemment en France, existe déjà en Pologne sous forme des Chambres médicales. Le Dr Baczkiewicz, président de la Chambre supérieure des médecins de Varsovie, était bien placé pour entretenir les médecins français de cette question.

Le Dr Przyborowski a traité de la défense de la profession médicale. Il l'a envisagée à un point de vue général. Le sujet est d'actualité et intéresse les médecins de tous les pays. Depuis quelques années déjà fonctionnent en Pologne les caisses d'assurances contre les maladies. La collaboration médicale y a été réglée assez arbitrairement. Comme cela est déjà arrivé pour d'autres pays où on n'a pas tenu compte des légitimes intérêts des médecins, le fonctionnement des caisses laisse beaucoup à désirer et ni les malades, ni les médecins n'en sont satisfaits. En France, on connaît le cri d'alarme jeté par le doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg, le professeur Weiss, qui voit dans la possibilité d'introduction pour le reste de la France d'un système d'assurance analogue à celui qui existe encore en Alsace un véritable danger pour la science médicale et pour la population.

Le Dr Przyborowski estime que la socialisation de plus en plus grande de services médicaux pose pour la profession médicale des problèmes graves de la solution desquels dépendent l'évolution et l'avenir de cette profession. Il propose l'institution d'une sorte de Chambre médicale internationale qui aura pour rôle de défendre les intérêts professionnels des médecins en même temps que de les harmoniser avec les nécessités de la société moderne. L'idée de Dr Przyborowski a trouvé un écho très sympathique dans le milieu des syndicats médicaux et sera certainement l'objet de délibérations de nos associations professionnelles.

Nous avons dit qu'en dehors des communications, les heures de travail ont été consacrées surtout aux visites dans les hôpitaux et les laboratoires. Ainsi furent visités l'Institut Pasteur, où les médecins polonais furent reçus et guidés par MM. Martin et Pozerski ; l'Institut du radium, où ils furent reçus par Mme Curie et M. Regaud. A l'hôpital Saint-Louis, la Société française de dermatologie et de syphiligraphie et son président, le professeur Jeanselme, ont reçu les congressistes.

La plupart des séances du Congrès ont eu lieu au grand amphithéâtre de la Faculté. Une séance spéciale a eu lieu à l'Académie de médecine, qui a tenu, par une réunion extraordinaire, le jeudi 23 avril, à honorer les médecins polonais. C'est là qu'ont eu lieu les communications des Drs Polak, Baczkiewicz, Przyborowski et Pawinski. A l'hôpital Cochin, une séance du Congrès fut présidée par le professeur Widal, et à l'hôpital Vaugirard par le professeur Duval.

Le IIe Congrès franco-polonais ne fut pas simplement une réunion médicale, il fut aussi une grande manifestation de l'amitié franco-polonaise.

Réunis pour la première fois en si grand nombre, citoyens de deux grands pays libres et indépendants pouvant enfin exprimer en toute liberté les sentiments qui les animent, les médecins polonais et français ont montré au cours de différentes solennités et fêtes du Congrès, que

des liens solides unissent les deux pays, liens plus intangibles que des conventions parce que basés sur les mêmes idéals, les mêmes aspirations, le même désir de travailler dans la paix et dans la liberté.

Arrivés le 20 avril à Paris, les médecins polonais ont tenu tout d'abord d'aller déposer une couronne au tombeau du Soldat inconnu. Le professeur Mazurkiewicz en quelques paroles a exprimé la reconnaissance que voue au Soldat inconnu français la Pologne reconstituée. Des autocars ont de là conduit les médecins polonais au Panthéon, après avoir traversé les Champs-Élysées, la Concorde, les Tuileries, les quais de la Seine, leur ayant permis d'admirer ainsi les plus beaux coins de Paris.

Au Collège de France, où les congressistes sont allés en sortant du Panthéon, ils furent reçus par M. Croiset, administrateur, et les professeurs Mazon et Gley. Avec a vieille institution scientifique que présente le Collège de France dans l'esprit de tout Polonais, se lie le souvenir d'Adam Mickiewicz, le génial poète national polonais qui en 1840 y a inauguré la chaire d'histoire des langues et de littérature slaves, qu'il illustra à jamais. Le professeur Mazon, titulaire actuel de la chaire, a évoqué le souvenir du poète en qui s'incarnait le plus puissant patriotisme et la plus inébranlable foi dans les destinées de la Pologne; il évoqua aussi le souvenir de deux autres illustres professeurs du Collège de France : Edgar Quinet et Michelet, et l'amitié qui les liait à Adam Mickiewicz.

Le professeur Gley a exposé ensuite devant les médecins polonais le rôle qu'a joué dans la rénovation de la médecine la méthode expérimentale qu'a introduite Claude Bernard, qui professa lui aussi au Collège de France.

Ce même jour, le Président de la République a reçu à l'Élysée une délégation du Congrès franco-polonais.

Le mardi 21 avril a eu lieu, au grand amphithéâtre de la Faculté, sous la présidence de M. Justin Godard, la séance d'ouverture du Congrès. M. le doyen Roger, les professeurs Krzyszalowicz, Mazurkiewicz, Klecki, Baczkiewicz, MM. Noir, Okinczyc et enfin M. Justin Godard ont parlé, insistant sur l'importance des liens qui unissent les deux pays amis et alliés.

L'après-midi du même jour, l'Hôtel de Ville de Paris recevait le Congrès franco-polonais en une brillante fête. Des discours de bienvenue y furent prononcés par le président du conseil municipal, M. Quentin ; M. Naudin, préfet de la Seine ; M. le doyen Roger et le professeur Dabrowski.

En même temps que le Congrès franco-polonais, l'Hôtel de Ville recevait le Congrès international de médecine militaire ; la réception avait ainsi, par le nombre et par la qualité des invités, un caractère particulièrement imposant.

Le mercredi soir, un grand banquet a réuni les médecins français et polonais au palais d'Orsay. Parmi les quelques 450 convives, étaient présentes de nombreuses personnalités du monde politique et diplomatique. Le banquet fut présidé par l'ambassadeur Jusserand, qui accompagna en Pologne le général Weygand en 1920.

Un deuxième banquet, offert celui-là par les médecins polonais, eut lieu le mercredi soir à l'Hôtel Continental sous la présidence de l'ambassadeur de Pologne, M. de Chlapowski.

Ce furent deux grandes fêtes de l'amitié franco-polonaise. Ils ont été l'occasion de nombreux discours. Les champs vastes de souvenirs communs dans l'histoire, les considérations des affinités de cultures française et polonaise, toutes deux de source latine, les graves considérations de la dernière guerre et enfin et surtout la vieille amitié de deux peuples, amitié que la victoire française a permis enfin de transformer en une alliance, ont servi de thème aux orateurs dont nous ne ferons que citer ici les noms : les ambassadeurs Jusserand et de Chlapowski ; les professeurs Roger et Hartmann ; M. Tirman, vice-président de la France-Pologne ; les généraux Archinard et Niessel; les professeurs Krzysztalowicz, Mazurkiewicz, Klecki, Majewski, Dombrowski ; les Drs Pawinski, Przyborowski, Baczkiewicz, Bellencontre, Gauthier, Hufnagel ; Mmes Boas de Jouvenel et Wrzesniowska.

De très brillantes réceptions particulières en l'honneur des médecins polonais ont eu lieu chez Mme la princesse Doudeauville, chez Mme la princesse Poniatowska, chez Mme la baronne de Rothschild. L'ambassadeur de Pologne et Mme de Chlapowska ont reçu les congressistes le jour de clôture du Congrès.

Parmi les grandes fêtes du Congrès, il faut encore citer la fête aéronautique du Bourget, où les médecins polonais furent très aimablement invités par le Comité d'organisation du Congrès international de médecine militaire, et l'excursion à Versailles organisée en l'honneur des médecins polonais par la Bienvenue française.

Le samedi 25 avril, au grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, le professeur Roger a clôturé le IIe Congrès médical franco-polonais et, en réponse à l'invitation du professeur Mazurkiewicz, l'a assuré que lui-même et très certainement le corps médical français seront heureux de continuer l'œuvre de collaboration médicale franco-polonaise dans le prochain Congrès en Pologne.

Le dimanche 25 avril, 160 congressistes polonais prenaient à la gare de Lyon le train pour Vichy. Les professeurs Roger et Hartmann, Mme Hartmann, de nombreux membres du Comité d'organisation, ont tenu de venir faire les adieux aux médecins polonais.

Dans la semaine qui a suivi ce départ, Vichy, Lyon, Marseille, la Côte d'azur et Nancy ont successivement reçu et fêté les médecins polonais. Les municipalités, les Facultés, les sociétés médicales ont partout élaboré des programmes, des visites et des réunions.

Les médecins polonais ont pu se rendre compte que Paris, comme toujours, n'a fait que refléter le sentiment de sincère amitié et de sympathie profonde qui anime toute ville de France, tout Français envers la Pologne.

L. HUFNAGEL.

MÉDECINE PRÉVENTIVE

LES INSTITUTIONS SOCIALES ET PROPHYLACTIQUES EN ARGENTINE

L'Argentine, ce pays d'une richesse incomparable en plein développement, a un point de commun, le seul peut-être, avec certains pays de notre Europe vieille et fatiguée, elle manque d'hommes ; non point que les naissances diminuent, mais elles sont insuffisantes pour répondre aux besoins de son vaste territoire. Aussi tout ce qui peut médicalement et socialement favoriser l'assistance aux femmes en couches, aux enfants, la lutte contre les maladies sociales, a-t-il été organisé et développé comme peut le faire un peuple sans histoire, capable, grâce à ses larges ressources, de créer en profitant de l'expérience d'autrui.

Je laisse de côté la description des luxueuses maternités de Buenos-Aires et de leur organisation au point de vue scientifique, avec leurs laboratoires, leurs archives, leurs musées riches de pièces conservées et de coupes congelées, — celui de l'hôpital Ramos Mejia est un centre de documentation unique, — les espaces libres dont elles disposent pour s'agrandir ou construire des bâtiments annexes, quand elles en auront besoin, voulant seulement exposer sommairement le fonctionnement de ces organismes et de l'assistance maternelle à domicile.

Buenos-Aires est divisé en dix secteurs et chaque secteur relève d'une maternité : c'est l'analogue de nos circonscriptions hospitalières. Dans chaque secteur il y a un accoucheur en chef, un médecin de garde et quatre sages-femmes. Les femmes désireuses d'aller faire leurs couches à l'hôpital vont à la visite et se font inscrire à la maternité de l'hôpital du secteur.

A partir de ce moment et jusqu'au jour de l'accouchement, elles sont sous la surveillance du service de l'assitance maternelle à domicile ; la sage-femme ou, lorsque c'est nécessaire, le médecin vont à domicile, et si la parturiente n'est pas dans les conditions d'hygiène suffisantes pour accoucher chez elle, elle est transportée à la maternité.

Plus tard l'enfant est surveillé, puis à l'école il est sous le contrôle de l'inspection médicale qui dispose de parcs, d'écoles de plein air, d'écoles à la mer, etc. Enfin, lorsque, devenu homme, sa santé paraît déficiente, il peut se rendre au Dispensaire central de prophylaxie antituberculeuse.

Là tous les malades qui se présentent subissent un examen approfondi et, suivant qu'ils sont reconnus curables ou incurables, ils sont dirigés

MÉDECINE PRÉVENTIVE *(Suite)*

sur l'hôpital Tornu, ou sur l'hôpital Muniz. Si leur état ne demande pas l'hospitalisation, ils restent sous la surveillance du dispensaire, sont soignés chez eux où ils reçoivent la visite des infirmières qui leur font appliquer les règles d'hygiène et leur font envoyer du dispensaire la ration nécessaire de viande, de lait et d'œufs si elles constatent qu'ils sont dénués de ressources.

La femme et les enfants d'un tuberculeux sont considérés comme contagieux et traités dans les préventoriums comme suspects de tuberculose.

Il existe en outre des Instituts de puériculture, des sanatoriums maritimes et de montagne dépendant de la Société de prophylaxie antituberculeuse et reliés avec l'inspection médicale des écoles, pour les enfants ; enfin cette Société concède aux tuberculeux, à titre gratuit, des terrains à la campagne où ils peuvent travailler, cultiver, et conserver leur santé en gagnant leur vie.

Enfin, désireux de développer les habitudes de vie hygiénique qui sont la base de la prophylaxie, le gouvernement argentin s'intéressa à l'œuvre des cités-jardins et en 1919 il inaugurait la cité Valentin Alsina, située dans un endroit agréable et pourvue de toutes les commodités modernes et d'une salle de désinfection. D'autres groupes ont été édifiés depuis cette époque avec jardin d'agrément sur le devant et potager par derrière. Les frais de construction représenteraient 400 dollars par famille pour un appartement comprenant trois chambres, salle à manger, cuisine et salle de bains.

Dr MATHÉ.

ÉCHOS

RÉUNION ANNUELLE DE L'ASSOCIATION DES INTERNES ET ANCIENS INTERNES DES HOPITAUX DE TOULOUSE

Tant vaut le secrétaire général, tant vaut l'association !

Le magnifique succès obtenu par la réunion de l'Association des internes et anciens internes des hôpitaux de Toulouse en est une preuve nouvelle. Notre camarade J.-P. Tourneux, le fils de l'éminent savant qui illustra la chaire d'histologie de la Faculté de médecine de Toulouse, s'est voué tout entier à la bonne marche de l'Association. Plus de cinquante membres avaient répondu à son appel et dans la salle des actes du vieil Hôtel-Dieu, ce matin se tinrent nos annuelles assises. Après un magistral discours de notre président, M. le Dr Bardier, professeur de pathologie générale et de médecine expérimentale à la Faculté, discours d'une très haute tenue littéraire où l'Internat fut glorifié comme il le méritait, J.-P. Tour

ÉCHOS *(Suite)*

neux nous donna le compte rendu des travaux de l'année et nous fit part de la parte douloureuse que nous avons tous ressentie, en la personne du Dr Esacat, de Marseille, frère de notre distingué camarade, le professeur Escat, de Toulouse. Escat a créé à Marseille un service modèle d'urologie où, de bonne heure, il affirma sa maîtrise. Sa perte sera vivement ressentie par ses malades, par ses confrères, par tous ses camarades. Emmanuel Labat, de Laplume (Lot-et-Garonne), après avoir été un de nos très grands anciens, après avoir été professeur d'obstétrique à la Faculté et à la Grave, fut, en sage, exercer la médecine à la campagne. Qui dira la valeur de Labat? Qui dira son esprit si finement critique et observateur? Qui résumera ses admirables articles de la *Revue des Deux Mondes* sur le paysan et son âme, dont il connaissait tous les replis! Qui analysera son dernier travail sur l'esprit et la conversation du médecin? Au cours de la grande guerre, Labat, qui avait ababdonné l'exercice de notre art, reprit ses consultations et un jour, ce fut un grand honneur pour nous de pouvoir, tout le long de deux grandes et inoubliables heures, causer avec cet homme qui, au dire de Dr Roulliès qui se connaît en hommes, était ce que la médecine avait produit de plus complet dans notre Sud-Ouest...

Ceux-là seuls les morts qui ne sont pas aimés.

Escat, Labat, vivront dans notre souvenir et dans notre cœur.

Rouvière, le plus scrupuleux des trésoriers, nous dit l'état de la caisse. Election du bureau. Etude des questions à l'ordre du jour. Notre jeune camarade de Lyon nous expose les résultats du VIe Congrès de l'Internat français tenu, en novembre dernier, à Montpellier. L'assurance-accident et maladie de l'interne en exercice a été très sérieusement étudiée et l'assemblée a donné mandat à son président de solliciter, de l'Association généraledes médecins de France, une démarche auprès de M. le directeur de l'Assistance publique. Une motion s'est fait jour : pourquoi les administrations hospitalières n'alloueraient-elles pas, chaque année, une somme de 100 francs par interne à charge, par lui, de s'assurer contre tous accidents, déchargeant ainsi l'administration de toutes responsabilités entraînées par cet accident?

MM. Chamayou, Serr, Lafforgue, Bardier, Bascou, Levrat, Tourneux, de Verbizier, Laffon, Bonnefous, Molinéry, Viel, Vieu Morel, Mériel, Andrieu, Lyon, Caffort, Gay, Constantin, Ezcat, Tapie, Timbal, Berny, Villemur, Cadenat, Colombiès, Estienny, Rigaud, Yversenc, Sendrail, Laporte, Baillat, Bernardbeig, Lassalle, Giroux, Dupuy, Nigoul, Giraud, Rameix, à qui Mlles Colas et Dumas, nos très gracieuses camarades de la dernière promotion, avaient bien voulu se joindre, assistèrent au charmant déjeuner que le Vatel toulousain, maître Galilée, avait su nous réserver.

Et comme il courroient à Toulouse qu'on ne puisse se séparer sans avoir chanté, après les toasts, de MM. Bardier, Escat, Lassalle, nos camarades Viéla et Estienny, nous charmèrent le premier par son admirable timbre de baryton grave de grand opéra ; le second, par son étourdissante fantaisie servie au reste par un organe aux sonores tonalités. Giroux, Lassalle, Levrat furent encore de la fête. Dieu ! que les Toulousains ont raison de chanter Toulouse.

RAYMOND MOLINÉRY.

SILHOUETTES MÉDICALES

PAR BILS



LE PROFESSEUR LEJARS

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai 1925.

Allocution de M. le Président qui invite l'Académie à célébrer le centenaire de Charcot.

Eloge de J.-M. Charcot. — M. P. Marie, un des plus brillants élèves du maître, retrace la vie et l'œuvre immense de Charcot, fondateur de la Neurologie française.

Impression d'un élève étranger sur la personnalité de Charcot. — M. Marinesco, professeur de neurologie à Bucarest, déclare que, parmi les nombreux et éminents savants de divers pays qu'il a connus, c'est Charcot qui a laissé sur lui la plus forte impression. Il s'enorgueillit d'avoir été son élève et de continuer en Roumanie les traditions de l'enseignement du maître.

Quelques aphorismes à l'occasion du centenaire de Charcot. — M. Viggo Christiansen montre qu'au Danemark, l'étude de la neurologie est loin d'être délaissée et s'inspire des enseignements de l'école de Charcot.

Allocution de M. le Secrétaire général qui clôture la cérémonie.

Léon Pollet.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 29 mai 1925.

A propos du rachitisme. — M. Marfan ne croit pas, comme M. Armand-Delille, que la carence solaire soit la cause principale du rachitisme ; c'est tout au plus une cause prédisposante. Le traitement hélio-marin peut être une thérapeutique utile, mais ce n'est pas la seule.

M. Guinon s'associe aux réserves faites par M. Marfan.

Rupture partielle du biceps. — MM. Thiel et Minet montrent un homme qui, à la suite d'un effort violent, présenta une rupture partielle du biceps. Le biceps opposé avait eu le même accident il y a dix ans. Les auteurs mettent ces manifestations sur le compte de la mauvaise qualité de la fibre musculaire acquise par une méthode d'entraînement trop systématique (gymnastique d'agrès).

Infarctus pulmonaire après injection arsénobenzolique. — M. May rapporte l'histoire d'un homme qui, aussitôt après l'injection intraveineuse d'un arsenobenzène (606) non neutralisé, présenta de la dyspnée, un point de côté violent et, quarante-huit heures après, des crachats hémoptoïques : il s'était produit un infarctus de la base pulmonaire droite. On trouva du perfringens dans les crachats et dans le sang ramené par ponction du poumon. Le perfringens était isolé ; il n'était pas pathogène. Il s'agit là d'un cas de saprophytisme pulmonaire anaérobie. Le malade guérit après sérothérapie antiperfringens.

Un cas de septicémie à entérocoque. — M. Brelet fit ce diagnostic après hémoculture chez un malade présentant une fièvre intermittente et chez qui les diagnostics de paludisme, endocardite infectieuse, infection urinaire avaient été soulevées.

Grand abcès pulmonaire à streptocoque. — M. Lemierre rapporte l'histoire d'une femme qui guérit spontanément en trois mois d'un grand abcès pulmonaire à streptocoque vidé par vomique. Pendant cette période, il se produisit plusieurs rechutes.

M. Caussade a vu un cas de ce genre qui guérit seu également. Le diagnostic fut fait par la radioscopie, bien que la collection se trouvât loin de la corticalité.

M. Rist fait remarquer les difficultés que l'on rencontre dans des cas semblables aussi bien au point de vue diagnostique que thérapeutique. Il conseille dans ces cas la collapsothérapie.

M. Sergent. — Le diagnostic d'un cas de ce genre est très difficile : on hésite toujours entre pleurésie interlobaire et abcès pulmonaire. Il faut craindre surtout l'ouverture dans la grande cavité pleurale ; aussi ne faut-il *jamais* faire opérer de semblables malades.

M. Renaud est partisan du drainage avec un petit drain en ne faisant qu'une incision cutanée très courte.

Méningite tuberculeuse simulant une encéphalite. — M. Pagniez rapporte l'histoire d'une jeune fille chez qui l'on porta le diagnostic d'encéphalite léthargique (paralysie du moteur oculaire externe, paralysie de l'accommodation). Le traitement par le salicylate de soude en injections intraveineuses fit tomber la fièvre de 39° à la normale ; les symptômes oculaires disparurent, l'état général fut franchement amélioré. La prise du médicament *per os* n'avait pas le même effet, la fièvre reprenant aussitôt. Au soixante-douzième jour de la maladie, l'état empira, on fit une ponction lombaire, et l'on trouva de la lymphocytose, de l'hyperalbuminorachie, des bacilles de Koch dans le liquide céphalo-rachidien. La malade mourut rapidement avec une symptomatologie de méningite tuberculeuse, diagnostic qui put être vérifié à l'autopsie.

Il y a donc toujours lieu d'être réservé avant de rapporter à l'action heureuse d'un médicament une amélioration comme celle qui fut constatée dans ce cas.

M. Guinon a constaté que cette année, dans son service, on observe des méningites tuberculeuses chez des enfants dont l'âge moyen est plus élevé que d'habitude. Chez les grands enfants, il y a des *rémissions* fréquentes.

Perforation broncho-pleurale, suite de pneumothorax artificiel. — M. Burnand rapporte l'histoire d'un malade à qui il fit, pour des lésions de tuberculose pulmonaire, un pneumothorax artificiel ; or celui-ci se compliqua d'un épanchement pleural puriforme puis de perforation broncho-pleurale : il se produisit donc un pneumothorax spontané après le pneumothorax artificiel. L'auteur pratiqua alors un oléothorax puis une thoracoplastie extra-pleurale totale : la guérison, malgré la gravité du cas, fut totale.

Leucémie lymphoïde chronique à forme splénique pure. — MM. Morel et Tapie en rapportent un nouveau cas et envisagent à ce sujet les hypothèses permettant d'expliquer cette curieuse variété de leucémie.

Un cas tunisien de kala-aza chez l'adulte. — MM. Burnet et Masselot rapportent le deuxième cas de kala-azar d'adulte observé en Tunisie, où, sur 68 cas diagnostiqués par l'Institut Pasteur, de 1904 à 1925, aucun ne concernait un sujet âgé de plus de neuf ans.

Il s'agit d'une femme de trente-huit ans qui a succombé une maladie intercurrente avant qu'on ait pu commencer le traitement spécifique.

Névrite du circonflexe et diabète. — MM. Sergent et Kaufmann relatent l'observation d'une malade, qui

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

ne se savait pas diabétique, présentant une scapulalgie et des troubles moteurs du deltoïde. Ils mentionnent plusieurs autres observations analogues de sujets diabétiques chez qui les phénomènes sont plus accusés encore : douleurs irradiées jusqu'aux extrémités digitales, point névralgique axillaire, troubles de la sensibilité dans la zone cutanée innervée par le nerf circonflexe, atrophie plus ou moins marquée du delthoïde avec réaction de dégénérescence. Ces auteurs attirent particulièrement l'attention sur le fait que l'un d'eux a constaté assez souvent la névrite du circonflexe chez des malades qui ignoraient leur diabète, d'où la valeur sémiologique de la névrite du circonflexe dans le dépistage du diabète.

Un cas d'anaphylaxie à l'insuline. Essai de pathogénie des œdèmes insuliniens. — MM. Raynaud et Lacroix (d'Alger) rapportent l'histoire d'une femme qui, au cinquante-huitième jour d'une première cure insulinique, présenta des accidents caractérisés d'anaphylaxie. Neuf mois plus tard, au septième jour de la reprise du traitement insulinien, accidents semblables aux premiers. Les résultats des recherches de laboratoire confirment la nature anaphylactique des accidents : épreuves de l'anaphylaxie passive et des précipitines positives.

Les auteurs, frappés du pouvoir floculant de l'insuline vis-à-vis des sérums, pensent que ce corps est à même de déterminer des chocs colloïdoclasiques.

Paralysie diphtérique avec réactions méningées. — MM. Babonneix et Pollet rapportent l'observation d'un sujet qui, à la suite d'une angine blanche d'apparence bénigne, fut pris d'une paralysie du voile, suivie de troubles visuels, suivis eux-mêmes de phénomènes indiquant l'existence d'une paralysie généralisée, d'ailleurs discrète.

A la ponction lombaire, pratiquée plus de deux mois après le début des accidents, on trouve une assez forte lymphocytose (40 lymphocytes par millimètre cube) et une hyperalbuminose non moins nette (0,56) de type inflammatoire. Ce cas montre à nouveau que, dans la paralysie diphtérique, la réaction méningée n'est pas toujours dissociée, et qu'elle peut être totale.

Forme exanthématique de la peste bubonique. — MM. Teissier, Reilly, Cambessédès et Cathala rapportent l'histoire d'un homme de trente-cinq ans envoyé à l'hôpital avec le diagnostic de variole à cause d'une éruption pustuleuse et papuleuse généralisée prédominant à la face. Cet homme était en outre porteur de bubons inguinaux bilatéraux et cervicaux. L'éruption, distincte de celle de la variole, ressemblait surtout à celles des septicémies staphylococciques. L'hémoculture, la ponction des ganglions, l'examen du pus des pustules cutanées montrent des amas considérables de bacilles de Yersin. L'autopsie montre des lésions nécrotiques considérables surtout au niveau des reins, où il s'agit de lésions véritablement pustuleuses.

Il existe donc une forme exanthématique varioliforme de la peste, forme d'ailleurs exceptionnelle. La sérothérapie a été impuissante sans doute parce que trop tardive, alors que les lésions viscérales étaient déjà constituées.

Asthénie et syphilis. — MM. Merklen et Devaux, appellent qu'ils ont insisté sur l'origine syphilitique de certaines asthénies. Les antécédents personnels et héréditaires, les réactions sérologiques, l'efficacité du traitement spécifique et l'inefficacité des autres thérapeutiques permettent de dégager cette modalité d'asthénie, dont plusieurs faits sont peu à peu venus montrer le bien fondé.

Il est difficile de fixer la pathogénie de cette asthénie. Mais son origine polyglandulaire semble ressortir à la fois du rôle asthénisant bien connu de certains troubles endocriniens et de l'action non moins connue de la syphilis sur les endocrines. Elle entre d'autre part dans ce que les auteurs ont nommé syphilis fonctionnelle ou méiopragique, voulant montrer par là que certains organes, sans présenter de lésions objectives, n'en sont pas moins, de fait de la syphilis, diminués dans leur rendement.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 mai 1925.

Tuberculose sterno-claviculaire. — M. Mouchet rapporte une observation de M. Moirond (de Marseille) concernant une femme de quarante-huit ans, atteinte de tuberculose sterno-claviculaire fistulisée. M. Moirond fit d'abord deux ponctions modificatrices puis le nettoyage chirurgical. Les suites furent simples et la cicatrisation par première intention. La guérison s'est maintenue.

L'auteur souligne ce fait que l'extension des lésions en profondeur est toujours plus grande qu'on le croit.

Traitement des cavités ostéo-myélitiques par greffes ostéo-périostiques. Résultats éloignés. — M. Mouchet rapporte deux cas de M. Moirond (de Marseille). Dans un premier, il utilisa deux greffons pris sur le tibia sain et qu'il plaça dans la cavité osseuse après avivement des parois. Au troisième mois, petite fistule ; la radio, à ce moment, montre que l'opacité de l'os a augmenté ; par suite, extraction du greffon transformé en séquestre (épaisseur trop grande du copeau). Au huitième mois, la cavité est comblée. Actuellement, le malade fait son service militaire.

Dans un deuxième cas : homme de soixante ans, ayant eu autrefois un premier abcès du tibia, puis, il y a trois ans, une nouvelle poussée inflammatoire, avec abcès qui s'évacua spontanément. La cavité osseuse est comblée par une greffe comme ci-dessus. Après quatre mois, la guérison est maintenue.

Le rapporteur est d'avis que cette greffe est le meilleur moyen de combler la cavité, et croit, d'autre part, inutile de fixer les greffons, ce qui est difficile.

M. Mauclaire insiste sur l'utilité de la désinfection préalable de la cavité pour éviter la fistulisation et, d'autre part, signale que la greffe *cartilagineuse* n'est jamais suivie d'envahissement par le tissu osseux.

Un cas de splénectomie. — M. Lecène, de la part de M. Lombard (d'Alger), rapporte l'observation d'un homme de vingt-cinq ans qui fut pris d'hématémèse abondante et chez lequel l'examen révéla alors l'existence d'une grosse rate. Ni paludisme, ni syphilis, ni dysenterie. Numération globulaire : 3 millions et demi. Pas de modification de la formule leucocytaire. Après reproduction des accidents, une splénectomie fut aisément pratiquée,

puis, d'abord, bien supportée. La mort survint vingt-sept jours après, précédée de melæna, de fièvre. L'examen de la rate montra une thrombo-phlébite de la veine splénique et cette lésion, peut-être non exceptionnelle, doit être envisagée dans certains cas étiquetés maladie de Banti. Le rapporteur, faisant valoir que toutes les observations analogues sont suivies de mort, considère ces cas comme peu chirurgicaux. Au contraire, les splénomégalies primitives, sans phlébite du tronc porte, donnent des résultats durables et satisfaisants. Toutefois, en apportant l'exemple d'une observation personnelle, il estime que les indications de la splénectomie sont difficiles à poser.

C'est aussi l'opinion de M. GRÉGOIRE, qui pense que dans un cas bien précis (hémolyse après transfusion importante), la splénectomie est indiquée.

M. LECÈNE se rallie à cette formule. M. GERNEZ a fait une splénectomie pour maladie de Banti, suivie de mort.

M. Pierre DUVAL fait ressortir la différence entre les deux cas de MM. Grégoire et Lecène.

Fausse tumeur inflammatoire cæco-appendiculaire. — M. SAUVÉ vient exposer le procédé radiologique qu'il a déjà décrit par ailleurs et qui consiste à encercler avec un fil métallique fixé sur la peau par un leucoplaste, la tumeur perçue à la palpation. Le cliché radiographique montre l'indépendance de l'ombre du lavement et du cercle métallique, s'il s'agit d'autre chose que de tumeur cæcale proprement dite. Il cite plusieurs cas où le diagnostic fut, par ce moyen rendu possible.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 17 mai 1925.

Recherches sur l'action hydratante du plasma et des sérosités des sujets œdématiés. — MM. LABBÉ, P.-L. VIOLLE et LELIÈVRE précisent le mécanisme de l'inhibition musculaire déterminée par l'action hydratante du plasma et des sérosités de sujets œdématiés sur des gastrocnémiens de grenouille. Ils constatent qu'il s'agit bien d'une infiltration primitive du tissu conjonctif intermusculaire, donc d'un véritable œdème. Il n'y a pas de gonflement cellulaire précédant le déversement de l'eau dans les espaces intercellulaires, comme le voudrait la théorie de Fisher. L'épanchement se fait d'emblée dans le tissu lacunaire, ce qui n'exclut pas, du reste, le rôle que l'on a fait jouer dans les phénomènes d'hydratation aux substances colloïdales, puisque les espaces lymphatiques sont remplis d'une lymphe à la composition de laquelle concourent des colloïdes et des cristalloïdes.

Le spirochète des oreillons. — M. KERMORGANT a trouvé dans le culot de centrifugation des sécrétions bucco-pharyngées provenant de sujets atteints d'oreillons deux germes associés : un bacille court, Gram-négatif, et un spirochète. Tandis que la bactérie paraît n'être qu'un organisme de symbiose, le spirochète est pathogène. On peut l'obtenir en culture en ensemençant un anaérobiose sur des milieux à base de sérum de cheval et de lapin, les sécrétions bucco-pharyngées, prélevées tout au début de l'affection. Le spirochète se présente en culture sous deux formes : spiralée et granulaire. Les granules peuvent traverser les filtres bactériens (Chamberland L_2, L_3) et sont doués d'un pouvoir infectant analogue à celui du spirochète ; ainsi s'explique qu'on ait considéré le virus ourlien comme un virus filtrant. Le rôle pathogène de ce spirochète dans l'étiologie des oreillons est démontré par la reproduction expérimentale de la maladie chez le singe et par l'existence d'une agglutinine (au 11/000) et d'une lysine spécifique dans le sérum de convalescents. Cet organisme paraît sensible à l'action des arsenicaux.

L'auteur rapporte d'autre part une observation de Hubert Fox (de Philadelphie) et d'Huxley, inédite, qui ont constaté le spirochète dans un cas d'oreillons suivi d'une méningite mortelle. Il semble donc bien que les oreillons soient dus à une spirochétose à point de départ buccal.

Discussion : MM. VOLLMANN, MESNIL.

L'acidité ionique des eaux minérales du Puy-de-Dôme. — MM. BILLARD, MOUGEOT et AUBERTOT.

Sur la conservation de la vitalité du bacille de Koch. — M. F. DE POTTER montre que si des ganglions tuberculeux conservés stérilement dans l'eau physiologique pendant quinze jours à 38° perdent en général leur virulence pour le cobaye, ils peuvent néanmoins provoquer parfois une infection si on les sectionne ou si on les triture avant leur inoculation.

Séance du 23 mai 1925.

Vitesse de sédimentation globulaire et cholestérinémie. — MM. SALOMON, DE POTTER et VALHI ont recherché si la quantité de cholestérine du sang exerçait ou non une action accélératrice sur la vitesse de sédimentation. Après avoir examiné 59 sujets (sujets sains, tuberculeux pulmonaires et femmes enceintes tuberculeuses), ils concluent que si la vitesse de sédimentation est accélérée dans certains états physiologiques (gestation) ou pathologiques (tuberculose évolutive), elle est indépendante de la teneur du sang en cholestérine.

Sur les moyens de priver d'oxygène un milieu biologique. — M. LEGENDRE.

La nature de l'anatoxine diphtérique. — M. RAMON note présentée par M. L. MARTIN). — L'auteur s'élève contre la confusion créée par certains entre l'anatoxine diphtérique et la toxoïde d'Ehrlich. Il rappelle que tandis que la toxoïde est une substance neutralisant l'antitoxine diphtérique en ne présentant elle-même qu'un minimum de toxicité surtout locale (escarres), le terme d'anatoxine désigne une substance caractérisée par trois propriétés définies : une innocuité *absolue*, un pouvoir floculant vis-à-vis du sérum antidiphtérique, un pouvoir antigénique immunisant. L'anatoxine est donc un corps nouveau dont les propriétés sont distinctement différentes de la toxine et de la toxoïde.

Les amœbocytes chez les arnéicoles. — M. FAURE-FRÉMIET.

Microbiologie des oreillons. — M. KERMORGANT. — L'auteur étudie la morphologie du spirochète qu'il a décrit dans une précédente communication comme étant l'agent pathogène des oreillons. Ce spirochète est un corps cylindrique, très régulièrement enroulé autour d'un axe fictif, en hélice ; mesurant 12 à 10 μ de longueur, il est souvent muni d'un cil à ses extré-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

mités ; il se colore aisément par toutes les méthodes usuelles. Il se reproduit par division régulière et irrégulière, et par émission de granules ciliés susceptibles de traverser les filtres bactériens (Chamberlant L_2 et L_3) et doués d'un pouvoir infectant identique à celui des spirochètes. L'existence de ces granules permet de classer le spirochète parmi les organismes possédant des formes filtrables.

Discussion. — MM. MARTIN et PETIT font remarquer qu'ils ont trouvé des aspects granulaires analogues à l'extrémité des cils terminaux de *Spirocheta ictero-hemorragiæ.* Peut-être ne s'agit-il pas d'un cil véritable, mais d'un artifice de fixation, car on n'observe ces formes que sur des frottis fixés.

M. KERMOGANT les a observées sur des frottis frais.

Action de la bile sur le bactériophage. Importance de cette action. — M. HAUDUROY montre que la bile a la propriété d'arrêter le phénomène de lyse de certaines bactéries, telles que le bacille d'Eberth, le *Bacterium coli*, produit par le bactériophage. L'action d'arrêt s'exerce même avec de petites quantités de bile. Ce phénomène doit avoir une importance assez grande en pathologie générale ; il expliquerait notamment le fait que les hémocultures faites sur milieux biliés au cours de la fièvre typhoïde sont beaucoup plus souvent positives que les ensemencements faits sur bouillon ordinaire (la bile exercerait son action sur le bactériophage que contiennent toujours les hémocultures et empêcherait la lyse bactérienne). Il est possible également que la fréquence avec laquelle les porteurs de germes conservent le bacille dans la vésicule biliaire, s'explique de la même façon,

Election d'un membre titulaire. — Elu : M. BAUDOIN, 40 voix.

R. KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE THÉRAPEUTIQUE

Séance du 13 mai 1925.

Calcul de probabilité des risques d'une transfusion sans examen préalable des sangs. — M. P. GALLOIS pose la question si en cas d'urgence on est autorisé à pratiquer une transfusion sans rechercher les groupes sanguins auxquels appartiennent le récepteur et le donneur. Pour répondre, il faut évaluer le risque que l'on fait courir au malade en lui transposant un sang quelconque.

Supposons 100 récepteurs et 100 donneurs, le nombre des combinaisons possibles est $100 \times 100 = 10\,000$.

Un individu du groupe I (récepteurs universels) peut recevoir le sang des 100 donneurs qui se présentent. Comme ce groupe ne contient que 1 p. 100, le total des chances favorables de ce groupe est 100.

Un individu du groupe II peut recevoir le sang de II et de IV qui représentent 45 et 44 p. 100 : il peut donc recevoir le sang de 89 individus, et comme il appartient à un groupe de 45 individus, le total des chances favorables de son groupe est $99 \times 45 = 4\,005$.

Un individu du groupe III peut recevoir le sang de III et de IV, dont le pourcentage est de 10 et 44. Il peut recevoir le sang de 54 donneurs. Comme il appartient à un groupe de 10, le total de chances favorables de son groupe est $54 \times 10 = 540$.

Enfin, un individu du groupe IV ne peut recevoir le sang que de donneurs de son groupe dont le pourcentage est 44. L'ensemble des chances favorables de son groupe est $44 \times 44 = 1\,936$.

Le total des chances favorables de ces groupes : $100 + 4\,005 + 540 + 1\,936 = 6\,581$ sur 10 000. Les chances défavorables seraient de 3 419.

Conclusion : en faisant une transfusion sans examen préalable des sangs, on a environ deux chances d'avoir un résultat favorable contre une d'avoir des accidents. C'est à l'opérateur de voir, dans un cas donné, si l'état du malade est assez grave pour lui faire courir ce risque.

Sécurité dans la transfusion d'urgence. — M. GEORGES ROSENTHAL, devant la variabilité des groupes sanguins, pose la nécessité dans les cas d'urgence, pour éviter des accidents graves ou mortels, de faire toujours l'épreuve sur lame du mélange des sangs du receveur et des donneurs proposés.

Contribution à l'étude de l'acidité urinaire ; part prise par les phosphates acides. — M. L. LEMAITRE étudie les différents facteurs de l'acidité urinaire. Il démontre que ni la mesure du P , ni la titrimétrie ne peuvent éclairer un diagnostic. On fait la somme algébrique de facteurs qui ont des origines physiologiques ou pathologiques différentes.

M. L. Lemaître étudie la part prise par les phosphates acides, l'acide carbonique, les pigments, les urates. La somme des radicaux acides de ces corps donne, en centimètres cubes de soude décinormale, 303, alors que l'acidité totale pour 1 000 centimètres cubes vaut 430, chez le sujet normal. Il reste donc encore à isoler les corps à fonction acide dont le total donne 127.

Variations des réactions à la médication protéinique (galactothérapie). — M. L. PRON (d'Alger) nous indique que les injections de lait dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux ne provoquent pas les mêmes réactions chez tous les sujets. Chez les uns, un accès de fièvre suit l'injection ; chez d'autres, non.

L'action favorable du traitement est sans relation avec la fièvre ou son absence.

MARCEL LAEMMER.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 mai 1925.

Syncinésies homolatérales. — M. BARRÉ (de Strasbourg) a observé, dans deux cas, des syncinésies homolatérales, analogues à celles dont MM. Cl. VINCENT, FOIX ont rapporté récemment des exemples : les mouvements communiqués du membre inférieur déterminaient des mouvements involontaires du membre supérieur correspondant, mais le phénomène n'était pas réversible. Dans les deux cas, comme dans les faits de MM. Cl. Vincent et Foix, il s'agissait de syndromes thalamiques avec hémianesthésie très accentuée pour les sensibilités profondes. Cette hémianesthésie joue vraisemblablement un rôle dans la syncinésie. En tout cas, les deux troubles peuvent évoluer parallèlement (Cl. Vincent). M. FOIX a vu la catatonie s'associer à ces syncinésies homolatérales.

(*à suivre*)

J. MOUZON.

REVUE DES CONGRÈS

IIIe CONGRÈS DE MÉDECINE MILITAIRE

Sélection du contingent et tuberculose. Discussion.

Lieutenant-colonel Dr Alberto LEVENE (République Argentine). — Il expose dans un travail très étudié les méthodes de sélection du contingent, et l'établissement d'un diagnostic précoce de la tuberculose dans l'armée. En voici les conclusions :

1° En faisant la sélection du contingent, nous devons éliminer sans exception les faibles de constitution, qu'ils soient ou non porteurs de foyers bacillaires, du moment que ce sont toujours eux qui succombent devant le bacille.

2° Un homme vigoureux, même étant un tuberculeux latent, donnera difficilement une tuberculose évolutive, si, durant sa présence dans les rangs, on l'entoure des mesures hygiéniques nécessaires. Cette sorte de sujet bénéficie largement de la vie militaire.

3° Il est nécessaire d'inculquer à l'esprit de l'officier instructeur la conviction profonde de l'importance hygiénique énorme de l'entraînement.

4° Il n'existe non seulement aucune relation de cause à effet entre les maladies infectieuses (grippe, rougeole, scarlatine, oreillons, érysipèle, etc.) et la tuberculose dans l'armée, mais il n'y a pas même de parallélisme entre elles ; il paraîtrait plutôt qu'elles soient antagonistes. La même déduction peut se faire pour le paludisme.

5° Jusqu'à présent il n'existe pas de procédé capable d'établir la limite d'admission au service quand il y a tuberculose, puisque la réaction de Besredka nous permettra seulement de constater des lésions dont la plupart sont compatibles avec la vie militaire.

6° Quel que soit le procédé que nous étudions pour dépister la tuberculose, il doit, comme condition fondamentale, être facilement applicable. A ce point de vue, celui qui s'approche le plus de ce desideratum, c'est le médecin militaire expérimenté et connaissant bien le milieu militaire.

Médecin principal RIEUX, professeur au Val-de-Grâce (France). — Il apporte le résultat de ses recherches dans le dépistage de la tuberculose latente dans l'armée, au moyen de sa méthode basée sur le trépied clinique, radiologique et biologique. Il en obtient des résultats comparables à ceux indiqués par M. Alberto Levene.

Réponse du Gouvernement du Japon : *Prophylaxie contre la tuberculose.*

« Au conseil de revision, les médecins militaires attachent une grande importance aux réponses que font les conscrits à leur questionnaire ; ils tiennent également compte de la mine des conscrits, des résultats de la mensuration, de l'examen de la capacité thoracique et de l'auscultation médiate et immédiate.

« Lorsque nous estimons qu'un conscrit est faible de constitution ou lorsque nous constatons, par l'auscultation, qu'un conscrit présente des lésions pulmonaires, nous le déclarons inapte au service actif. A son entrée dans le service actif, nous faisons subir à chaque conscrit un deuxième examen, plus minutieux que le premier ; si besoin est, nous nous servons de la radiographie, de la microscopie, du tuberculino-diagnostic, des sérums antituberculeux pour éliminer les phtisiques.

« Si, au conseil de revision ou à la visite médicale des candidats à une École militaire, nous découvrons un tuberculeux, nous faisons connaître au directeur du Comité régional de la Croix-Rouge son nom et son état civil afin que le sanatiorium de la Société puisse le recueillir et le soigner et que la contagion soit ainsi évitée aux autres. »

Médecin principal de 2e classe G. ANTONOPOULO (Grèce). — Résultat de ses recherches sur deux signes pour le dépistage de la tuberculose pulmonaire.

« L'existence des deux signes de Pignet et de Lœper associés à des manifestations d'autres petits signes (amaigrissement, troubles légers de la respiration), dans les états particulièrement latents et silencieux de la tuberculose, possède pour ma part une valeur réelle qui oblige le médecin militaire à prononcer l'ajournement du conscrit pour l'intérêt du sujet même et du service. »

Médecin-inspecteur C.-T. HANSEN (Danemark). — Il indique la méthode de sélection du contingent appliquée au Danemark, en particulier à propos de la tuberculose.

Lieutenant général médecin WILMAERS (Belgique). — Il montre l'intérêt qu'il y aurait, en temps de paix, à introduire dans l'examen médical du contingent une méthode pratique de sélection au point de vue mental.

M. J.-H. FROSSARD, préparateur à la Sorbonne (France), présente une communication sur les épreuves dynamiques pour le classement du contingent (tension artérielle, serrage du dynamomètre à la main, tenue vocale et puissance d'aspiration).

Dr capitaine médecin TELESE et lieutenant-colonel médecin G. FUNAIOLI. — Les auteurs ayant basé leurs observations sur vingt-deux soldats criminels, examinés morphologiquement, fonctionnellement et endocrinologiquement, comme conclusion, relèvent la grande importance de l'endocrinologie ; si dans quelques exceptions elle a la valeur de causalité dans l'origine de la pathologie du caractère, le plus souvent elle contribue à exciter ou à aggraver les phénomènes neuro-psychiques entraînant des désordres de conduite, etc. Les auteurs font suivre l'exposé doctrinal de courtes considérations médico-légales, relatives aux applications endocrinologiques pour le recrutement du soldat en général et des troupes d'aviation en particulier.

Médecin-major MILLOUS, des troupes coloniales (France). — Sur l'utilité de la toise, du ruban métrique et de la bascule pour aider à juger de l'aptitude des Annamites au service militaire.

Dr K. NOISZEWSKI, professeur d'ophtalmologie à l'Université de Varsovie (Pologne). — Méthodes optométriques militaires inconnues en ophtalmologie.

Il préconise l'emploi d'un appareil simple permettant d'enregistrer l'ataxie oculaire et l'abaissement de l'acuité visuelle qui a une grande importance dans le milieu militaire.

Médecin-major BEYNE (France). — Présentation d'un optomètre pour l'évaluation pratique et correcte de l'acuité visuelle diurne et nocturne.

Des optotypes éclairés par une lampe montée sur une glissière graduée permettent des mesures exactes de l'acuité, en fonction de l'éclairement et de l'orientation réglables à volonté.

Une disposition spéciale, grâce à un écran n° 4 de Tschei-

REVUE DES CONGRÈS (*Suite*)

ning, place le sujet observé dans les conditions de l'éclairage nocturne avec un éclairement bien défini au point de vue quantitatif et qualitatif.

Médecin-major WORMS, professeur agrégé au Val-de-Grâce (France). — Le problème de l'évaluation pratique de l'acuité visuelle dans l'armée.

L'auteur fait la critique des tableaux optométriques actuellement usités, et préconise l'usage de l'anneau de Landolt comme optotype étalon. Il insiste également sur la nécessité d'un bon éclairage, de type constant et uniforme.

Médecin-major DIOCLÈS (France). — Utilité et avantages de la télé-stéréo-radiographie dans la sélection du contingent.

A propos de la tuberculose pulmonaire, cette méthode donne des précisions remarquables sur la localisation des lésions.

Lieutenant-colonel médecin A. BALLA (Italie). — L'auteur expose d'une façon schématique, sous forme de liste, ses idées sur les maladies de l'oreille et des premières voies respiratoires. A son avis, elles motivent des décisions médico-légales en rapport avec la sélection du contingent, soit pendant la guerre, soit en temps de paix, de même qu'avec l'aptitude des conscrits et des soldats en service normal ou leur aptitude permanente pour les services sédentaires.

Commandant médecin D. Antonio VALLEJO NAGERA (Espagne). — De l'hypnose comme moyen auxiliaire de diagnostic de la simulation dans l'armée.

Lieutenant-colonel médecin Santos RUBIANO (Espagne). — A. Les services de psychiatrie dans l'armée espagnole.

B. Sélection mentale des officiers pendant la durée du service.

Lieutenant-colonel médecin A. CASARINI (Italie). — Méthode de sélection des pilotes dans l'aéronautique italienne et nouveaux procédés de technique psycho-physique.

L'auteur expose la méthode de sélection qui est actuellement pratiquée en Italie dans les Instituts psycho-physiologiques pour le recrutement des pilotes de l'aéronautique, et la résume brièvement en quatre groupes : 1° *Examen anamnestique* ; 2° *examen somatique* ; 3° *examen biologique* ; 4° *examen psychique*.

Il en profite pour mettre en vue des méthodes de technique psycho-physique proposées par le professeur Patrizi qu'il a eu l'occasion d'expérimenter en grand au laboratoire psycho-physiologique de l'Université de Modène, dirigé par lui ; à son avis, ces méthodes méritent d'être appliquées également dans l'examen des aspirants à la navigation aérienne.

Commandant médecin Antonio PERES NUMOS (Espagne). — Premiers essais d'aviation sanitaire dans l'armée espagnole.

L'auteur indique les résultats intéressants déjà obtenus par l'aviation sanitaire au Maroc dans l'évacuation rapide des blessés.

PROFESSEUR ALESSANDRI (Italie). — L'aviation sanitaire en Italie.

L'auteur exprime sa foi dans le grand avenir de l'aviation sanitaire et expose les résultats obtenus en Italie, grâce à la collaboration du commissariat de l'Aéronautique et de la Croix-Rouge italienne.

Enfin, d'autres communications, telles que « Les anciens pleurétiques devant les conseils de revision », du Dr BRELET, professeur de l'Ecole de médecine de Nantes ; « Appareil de signalisation utilisé pour l'examen de l'acuité visuelle chez les mécaniciens », du Dr ONFRAY, de Paris ; « La fièvre typhoïde au Vénézuéla, vaccination », du Dr ISOUIERDO (Vénézuéla), ont été faites en fin de séance.

SIBILLE.

COMITÉ D'HYGIÈNE DE LA SOCIÉTÉ DES NATIONS

4e SESSION.

Le Comité d'hygiène s'est réuni à Genève du 20 au 25 avril, sous la présidence du Dr Madsen (Danois).

Ont pris part aux travaux de cette session :

MM. O. Velghe, vice-président (Belge) ; Léon Bernard, vice-président (France) ; Lutrario, vice-président (Italien) ; sir George Buchanan (Anglais) ; J. Cantacuzène (Roumain) ; Carrière (Suisse) ; Chodzko (Polonais) ; Jitta (Hollandais) ; R. Jorge (Portugais) ; Tsurumi (Japonais) ; Nocht (Allemand) ; Ottolenghi (Italien) ; Pittaluga (Espagnol) ; Reynaud (Français).

Le Comité a passé en revue l'activité de l'organisation d'hygiène de la Société des nations et arrêté le plan de travail de certaines de ses sous-commissions.

Échange de personnel sanitaire. — Le Comité a approuvé le programme des échanges de personnel sanitaire pour l'année 1926. Ce programme prévoit des échanges collectifs en Grande-Bretagne, en Allemagne et au Danemark. Pour continuer la collaboration récemment établie avec les pays latino-américains, six fonctionnaires sanitaires appartenant aux Républiques de l'Amérique du Centre et de l'Amérique du Sud seront désignés pour participer à ces échanges européens. Sont également prévus un voyage d'études collectif, une visite en Afrique, conformément aux recommandations du Congrès de médecine tropicale de Loanda de 1923 ; un échange de spécialistes en matière de protection de l'enfance, une conférence de fonctionnaires sanitaires des ports de la Méditerranée et de la mer Noire ; un certain nombre d'échanges individuels et un premier échange d'ingénieurs sanitaires.

Service de renseignements épidémiologiques. — Désireux de faciliter la collaboration des administrations sanitaires, le Comité s'est occupé de l'amélioration et du développement du service de renseignements épidémiologiques de l'organisation d'hygiène de la Société des nations. A l'heure actuelle, il reçoit par la poste, de tous les pays européens (à l'exception de l'Albanie et du Portugal), de tous les pays de l'Amérique du Nord, par l'Australie, et d'un certain nombre de territoires africains et asiatiques qui ont un service de statistiques, communication régulière des renseignements dont ils disposent. En outre, le bureau de renseignements épidémiologiques d'Extrême-Orient, nouvellement installé à Singapour, communique chaque semaine, par radio-télégraphie, tous renseignements sur l'incidence du choléra et de la peste dans les ports d'Extrême-Orient.

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

Le Comité d'hygiène a approuvé les démarches actuellement entreprises auprès des administrations sanitaires intéressées des renseignements télégraphiques sur les ports de la Méditerranée et de la mer Noire. Toutes les informations ainsi recueillies sont réunies régulièrement dans des bulletins épidémiologiques qui pourront, éventuellement, être communiqués par télégraphie sans fil à toutes les administrations sanitaires.

Enseignement de l'hygiène. — Le Comité a pris connaissance du travail accompli par le sous-comité chargé d'étudier la question de l'enseignement de l'hygiène et lui a indiqué son plan de travail. C'est ainsi qu'il l'a invité à déterminer les facteurs, tirés de l'enseignement de l'hygiène, qui peuvent le mieux contribuer au perfectionnement du bien-être humain et à analyser leurs conséquences sur l'éducation médicale et sur les coutumes publiques.

Enquête sur la tuberculose. — Le Comité a chargé la Commission de la tuberculose de poursuivre ses recherches en vue de définir les causes pour lesquelles les cas de mortalité par la tuberculose sont en déclin général, et de déterminer les raisons pour lesquelles l'intensité de la tuberculose et les cas de mortalité par cette maladie varient dans de si fortes proportions d'un pays à l'autre.

Commission du cancer. — Le Comité a pris connaissance des travaux de la Commission du cancer ; celle-ci s'efforce actuellement de préciser les causes spécifiques des différences constatées dans la mortalité par le cancer en différents pays. Elle a décidé de poursuivre ses recherches aux États-Unis, sous la direction des autorités sanitaires américaines.

Enquêtes et recherches. — Le Comité a décidé de procéder à l'étude de la leishmaniose méditerranéenne et de certaines questions relatives à l'épidémiologie de la variole. En outre, se conformant aux décisions de la Conférence de l'émigration de Rome, il a résolu de réunir une documentation relative aux dispositions sanitaires en vigueur dans les différents pays pour les émigrants et de renvoyer au Comité permament de l'Office international d'hygiène publique le soin de décider s'il convient d'insérer dans la Convention sanitaire internationale des articles relatifs aux émigrants.

Le Comité d'hygiène ayant adopté le rapport que la Commission de l'opium lui a présenté, se propose de demander au Comité permament de l'Office international de l'hygiène publique de décider, conformément à l'article 10 de la Convention de l'opium de 1925, s'il convient d'ajouter à la liste des produits visés par la Convention deux médicaments nouveaux dérivés de la morphine et de la codéine : l'eucodal et la dicodide.

Commission du paludisme. — Le Comité, après avoir adopté le rapport de la Commission du paludisme, a recommandé au gouvernement albanais, qui lui en avait fait la demande, d'entreprendre une campagne contre la malaria, en se conformant aux suggestions du Dr Haigh, qui a étudié sur place la situation sanitaire du pays, et en prenant en considération l'offre de collaboration de la Ligue des Sociétés de la Croix-Rouge en vue de la propagande antipaludique.

D'autre part, le Comité d'hygiène, après avoir pris note d'une requête du gouvernement turc, lui demandant de désigner un malariologue qualifié pour organiser en Turquie la lutte contre le paludisme, a décidé de surseoir à toute désignation jusqu'à ce qu'il ait reçu des autorités turques des informations complémentaires.

Le Comité a également pris connaissance du rapport présenté par le Dr Gilmour, que le Conseil de la Société des Nations avait envoyé en Perse, à la demande du gouvernement persan. Ce rapport conclut à l'établissement d'un système moderne de surveillance sanitaire, aux frontières les plus exposées et au développement des organisations municipales d'hygiène publique. Aussi, le Comité recommande-t-il, dans ce but, que toutes facilités soient fournies à un représentant médical du service d'hygiène municipal de Téhéran pour lui permettre d'entreprendre un voyage d'études de cinq à six mois dans certains pays occidentaux, qui ont créé une organisation efficace de l'hygiène municipale.

Participation et représentation de l'Organisation d'hygiène aux congrès et conférences. — Le Comité a approuvé le choix des membres de la Commission du paludisme qui se rendront à Rome en octobre pour prendre part au Congrès du paludisme. Il a pris connaissance du rapport de son représentant au Congrès sanitaire pan-américain, tenu à la Havane en novembre dernier. Il a invité son bureau d'Extrême-Orient à se tenir en liaison avec le directeur de l'Union pacifique à l'occasion de la réunion d'une conférence de la Croix-Rouge, qui doit avoir lieu en 1928 et à laquelle prendront part tous les pays du Pacifique.

D'autre part, le Comité a renvoyé au Comité permanent de l'Office international d'hygiène publique un prospectus du professeur Tsurumi tendant à la constitution d'un comité préparatoire pour la confrontation des texte qui pourraient être soumis à la conférence sanitaire internationale qui aura lieu sous les auspices du gouvernement français.

Ouvrages sur les Maladies Infectieuses

PRÉCIS DE PATHOLOGIE INTERNE

Maladies Infectieuses

Par le Dr DOPTER, Professeur au Val-de-Grâce.

2e *édition*, 1924. 1 vol. in-8 de 670 p., avec 78 fig. noires et coloriées, broché, 24 fr. ; cartonné .... 30 fr.

Diagnostic et Traitement des maladies infectieuses, par le Dr J. SCHMITT, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1902, 1 vol. in-16 de 504 pages .... 8 fr.

Maladies microbiennes en général, par le Dr Paul CARNOT, professeur à la Faculté de médecine de Paris. 11e *tirage*, 1920, 1 vol. grand in-8 de 272 pages avec 5 figures noires et coloriées.. 8 fr.

Origine, évolution, traitement des maladies chroniques non contagieuses. Théorie de l'immunité, de l'anaphylaxie et de l'anti-anaphylaxie, par J. DANYSZ. 1920, 1 vol. in-8, de 130 pages .... 5 fr.

Septicémies : Streptococcie, Staphylococcie, Pneumococcie, Colibacillose, Méningococcie, Gonococcie, Aérobiose, Spirochétose, par les Drs WIDAL, WEISSENBACH, P. COURMONT, ROCHAIX, A. GILBERT, DUMONT, BEZANÇON, DE JONG, DEBRÉ, PARAF, SACQUÉPÉE, M. GARNIER, HARVIER et N. FIESSINGER. 6e *tirage, entièrement remanié*, 1922, 1 vol. gr. in-8 de 549 pages, avec 49 figures. Broché, 36 fr. ; cartonné .... 46 fr.

Les Fièvres paratyphoïdes, par le Dr CARLES, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux. 1916, 1 vol. in-16 de 96 pages avec figures .... 2 fr. 50

Diagnostic et traitement de la méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER, professeur à l'École du Val-de-Grâce. 1917, 1 vol. in-16 avec figures .... 2 fr. 50

Epidémiologie de la Méningite cérébro-spinale, par le Dr DOPTER. 1918, in-8, 100 pages .... 3 fr.

Rhumatismes, rhumatisme articulaire aigu, pseudo-rhumatismes, rhumatismes chroniques, par les Drs WIDAL, MAY, F. TEISSIER et J. ROQUE, 10e *tirage*, 1924. 1 vol. gr in-8 de 223 pages avec 32 fig. Broché, 16 fr. ; cartonné.... 26 fr.

Les Rhumatismes aigus et leur traitement, par le Dr GIROUX. 1924, 1 vol. in-16 de 100 pages .... 3 fr. 50

Les rhumatismes chroniques et leur traitement, par le Dr GIROUX 1924, 1 vol. in-16 de 100 pages .... 3 fr. 50

Bactériologie et Vaccinothérapie du Rhumatisme aigu et chronique, par le Dr L. BERTRAND. 1919, 1 vol. in-16 de 73 pages avec 8 planches .... 5 fr.

Fièvres éruptives, Variole, Vaccine, Varicelle, Scarlatine, Rubéole, Rougeole, Suette miliaire, par AUCHÉ. SURMONT, GRANCHER, GALLIARD, WURTZ, NETTER, THOINOT. 10e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 258 pages, avec 8 figures... 7 fr.

Maladies des Méninges, par les Drs HUTINEL, KLIPPEL, H. CLAUDE, ROGER, VOISIN, LÉVY-VALENSI. 1912, un volume grand in-8 de 383 pages avec 49 figures.............. 12 fr.

Les Lipoïdes dans l'infection et dans l'immunité, par le Dr LINOSSIER. 1920, 1 vol. in-8 de 105 pages. .... 10 fr.

Grippe, Coqueluche, Oreillons, Diphtérie, par les Drs NETTER, HUDELO, GRANCHER, BOULLOCHE et BABONNEIX. 9e *tirage*. 1920, 1 vol. in-8 de 172 pages avec 6 figures .... 5 fr.

THÉRAPEUTIQUE

des Maladies infectieuses

Par les Docteurs

M. GARNIER Professeur agrégé à la Faculté de Paris.	**F. NOC** Médecin-major des troupes coloniales.
NOBÉCOURT Professeur à la Faculté de médecine de Paris.	**P. LEREBOULLET** Pr agr. à la Fac. de méd. de Paris.

1913. 1 vol. in-8 de 625 pages, avec fig......... 16 fr.

Maladies parasitaires communes à l'homme et aux animaux : Tuberculose, scrofule, morve, charbon, actinomycose, psittacose, rage, tétanos, mycoses, oïdomycose, aspergillose, ladrerie, trichinose, ankylostomose, par MOSNY, BERNARD, GALLOIS, MENETRIER, VAILLARD, GILBERT, FOURNIER, DE BEURMANN, GOUGEROT, ROGER, RÉNON, DESCHAMPS, BROUARDEL et GUIART. 5e *tirage*. 1920, 1 vol. grand in-8 de 566 pages, avec 81 figures.......... 14 fr.

Etiologie et Prophylaxie des maladies transmissibles par la peau et les muqueuses externes, par ACHALME, ÉD. et ÉT. SERGENT, MARCHOUX, SIMOND, LEVADITI, THOINOT, RIBIERRE, MORAX, JEANSELME, MOUCHOTTE. 1911, 1 vol. grand in-8 de 746 pages, avec 199 figures.......... 22 fr.

Etiologie et prophylaxie des Maladies transmissibles, par JEANSELME, KELSCH, THOINOT, RIBIERRE, J. RENAULT, DOPTER, BEZANÇON, I. DE JONG. 1912, 1 vol grand in-8 de 424 pages, avec 14 figures .... 12 fr.

Prophylaxie du choléra et du typhus en Orient, par le Dr VAUDREMER. 1921, 1 vol. in-8 de 120 pages, avec 29 figures. 7 fr.

Traité de Pathologie exotique. Clinique et Thérapeutique, publié en fascicules sous la direction de MM. CH. GRALL, médecin inspecteur du service de santé des Troupes coloniales, et CLARAC, directeur de l'École d'application du service de santé des Troupes coloniales. 1909-1924, 8 fascicules grand in-8 de 250 à 600 pages, avec figures.

- I. *Paludisme* (565 pages, 140 figures).......... 20 fr.
- II. *Parapaludisme et Fièvres des pays chauds* (378 pages, 26 figures) .... 18 fr.
- III. *Fièvre jaune, Choléra, Maladie du sommeil* (406 pages, 62 figures) .... 18 fr.
- IV. *Diarrhées, Dysenteries, Hépatites* (766 pages, avec figures) .... 35 fr.
- V. *Intoxications et Empoisonnements* (452 pages avec 134 figures) .... 20 fr.
- VI. *Maladies parasitaires. Peste* (648 pages, 130 figures) .... 24 fr.
- VII. *Lèpre, Syphilis, Vaccination* (600 pages, avec 18 figures) .... 24 fr.
- VIII. *Maladies chirurgicales aux colonies. Organisation du service de santé colonial* (500 pages, 100 figures).. 35 fr
- IX. *Maladies générales aux Colonies. Psychoses aux Colonies* par MARTIN et LÉGER.............. (*sous presse*)

L'Encéphalite Léthargique

Par le Dr ACHARD, Professeur à la Faculté de médecine de Paris, 1922, 1 vol. gr. in-8 de 350 pages avec figures .... 16 fr.

Les Troubles des mouvements oculaires associés, au cours de l'encéphalite léthargique épidémique, par H. HOUIN. 1922. gr. in-8, 109 pages.............................. 10 fr.

Le Pouvoir antidiastasique du sérum sanguin. Immunité naturelle. Immunité acquise, par le Dr FALQUE. 1922, gr. in-8 de 126 pages.............................. 10 fr.

L'Infection Méningococcique

Par le Dr DOPTER

Directeur de l'École du Val-de-Grâce,
Membre de l'Académie de médecine.

1921, 1 vol. gr. in-8 de 520 pages avec figures noires et coloriées et 3 planches coloriées.............. **50** fr.

Ouvrage couronné par l'Académie des Sciences.

Traité d'Hygiène L. MARTIN et G. BROUARDEL

Épidémiologie

Par les Docteurs

DOPTER et Directeur de l'École du Val-de-Grâce, Membre de l'Académie de médecine.	**VÉZEAUX DE LAVERGNE** Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.

1925, 1 vol. gr. in-8 de 936 pages avec 77 figures.
Broché **90** fr.......... | Cartonné......... **100** fr

Tome II et III en 1925

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR JULES BROCA

Un médecin de grande valeur intellectuelle et morale vient de disparaître dans le silence impressionnant qu'a voulu son excessive modestie : c'est le Dr Jules Broca, et sa figure est trop noble pour que je ne lui adresse pas dans ce journal le suprême adieu.

Dès le premier jour où j'ai fait sa connaissance en 1899, dans le service de notre commun maître Auguste Broca, le grand chirurgien qui était son cousin, j'avais deviné en Jules Broca le médecin parfait qu'il devait être plus tard. Travailleur acharné, doué d'une intelligence vive, d'un jugement sûr, il fit d'excellentes études qui auraient pu le mener au sommet de notre profession. Mais, tenaillé par les soucis matériels de l'existence, il dut renoncer à la longue carrière des concours et ce modeste, ami des humbles, s'installa dans ce quartier de Belleville où il devait se créer rapidement une situation hors de pair.

Jules Broca était un médecin de tout premier ordre ; il considérait notre profession comme la plus belle de toutes quand on la remplit avec ardeur et conscience ; il n'avait pas de plus grande joie que de pouvoir guérir ses malades, et tous ses malades étaient ses amis reconnaissants. Quand on a vécu comme moi dans son intimité, on ne sait ce qu'on doit le plus admirer : ou la sûreté de son diagnostic, qui était impeccable, ou la loyauté de son caractère qui n'a jamais fléchi.

Jules Broca était tout cœur, tout dévouement ; la médecine, pour lui, c'était un apostolat.

La mort n'a pas voulu de Broca sur les champs de bataille de la Champagne ou de la Macédoine où il s'est cependant dépensé sans compter, toujours au premier rang, pour nos malheureux blessés ; la croix de la Légion d'honneur et la Croix de guerre ont récompensé alors les éminents services qu'il a rendus au pays.

Depuis la fin de la grande tourmente, Jules Broca s'était consacré sans trêve ni défaillance à une clientèle fidèle qui devenait de plus en plus nombreuse, de plus en plus accaparante ; il se donnait tout entier à ces malades dont il savait si bien non seulement guérir les maux, mais encore réconforter les cœurs, jusqu'au jour où, surmené, épuisé par un mal qui devait être inexorable, il se coucha pour ne plus se relever.

Pourquoi faut-il qu'une mort aussi impitoyable, aussi injuste, vienne faucher ainsi en pleine force de l'âge, à quarante-six ans, un homme qui semblait fait pour continuer encore longtemps l'admirable vie de science et de dévouement qui faisait sa joie et lui permettait de répandre autour de lui la santé et le bonheur?

Jules Broca, mort sur la brèche, victime du devoir professionnel, nous laisse l'exemple d'un grand médecin et d'un homme de bien.

ALBERT MOUCHET.

NOUVELLES

Médecins des troupes coloniales. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 24 mai) :

ARTICLE PREMIER. — Il est instituée à titre provisoire à l'École du Service de santé militaire une « section médecine, troupes coloniales », en vue de contribuer, avec l'École principale du Service de santé de la marine, au recrutement des médecins militaires des troupes coloniales.

ART. 2. — Les élèves de la « section médecine, troupes coloniales », de l'École du Service de santé militaire, se recrutent par voie de concours dans les mêmes conditions que les autres candidats à la section de médecine de cette École. Le nombre des candidats à admettre dans cette section est fixé annuellement, par le ministre de la Guerre, dans la mesure des places disponibles et dans la limite des crédits budgétaires.

ART. 3. — Toutes les dispositions du décret du 19 septembre 1919, modifié les 5 et 21 octobre 1922, et 1er juin 1923, concernant la réoganisation de l'École du Service de Santé militaire, sont applicables aux élèves de la « section médecine, troupes coloniales », sous les restrictions ci-après :

1° Une fois admis dans cette section, ils ne peuvent opter pour la section métropolitaine ;

2° Ils sont nommés médecins aides-majors de 2e classe de l'armée active des troupes coloniales le 31 décembre de l'année au cours de laquelle ils ont obtenu le diplôme de docteur en médecine et dirigés à cette date sur l'École d'application du Service de santé des troupes coloniales ;

3° Ils signent l'engagement prévu par l'article 30 de la loi du 1er avril 1923 sur le recrutement de l'armée et contractent en même temps l'obligation de rester en service dans les troupes coloniales pendant six ans à compter de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

— Ce décret est complété par la circulaire suivante :

Il est institué à titre provisoire à l'École du Service de santé militaire une « section médecine, troupes coloniales », en vue de contribuer, avec l'École principale du Service de santé de la marine, au recrutement des médecins militaires des troupes coloniales.

Un concours est ouvert en 1925 pour l'admission à vingt emplois d'élèves de la « section médecine, troupes coloniales », à l'École du Service de santé militaire ; la répartition des élèves à admettre aux divers degrés de scolarité, P. C. N., 4 et 8 inscriptions, sera déterminée d'après la valeur relative du concours ; le nombre des admissions pourra être réduit si la moyenne des examens est jugée insuffisante.

Les candidats à la « section médecine, troupes coloniales », ne pourront être déclarés admissibles aux épreuves orales ou être admis définitivement s'ils ont obtenu un total de points inférieur à celui du dernier élève admissible ou admis dans la section de médecine de l'École du Service de santé militaire.

Les épreuves et conditions du concours sont celles déterminées par la circulaire du 7 janvier 1925, relative à l'admission à l'École du Service de santé militaire en 1925, publiée au *Journal officiel* du 10 janvier 1925, sous réserves des dispositions ou modifications ci-après :

1° Les candidats à la « section médecine, troupes coloniales », ne pourront pas concourir pour l'admission dans

NOUVELLES *(Suite)*

la « section de médecine de l'Ecole du Service de santé militaire ».

Les candidats admis dans la « section médecine, troupes coloniales », ne pourront quitter cette section pour passer dans la section de médecine de l'Ecole du Service de santé ;

2° A leur arrivée à l'Ecole ils contracteront, en même temps que l'engagement prévu par la loi sur le recrutement de l'armée, l'engagement de rester au service dans les troupes coloniales pendant six ans à compter de leur nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales ;

3° Après l'obtention du diplôme de docteur en médecine, les élèves de la section « médecine, troupes coloniales », seront nommés médecins aides-majors de 2e classe des troupes coloniales le 31 décembre de l'année où ils auront soutenu leur thèse ; ils rejoindront à cette date l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales ;

4° Formalités d'inscription. Le libellé de l'engagement prévu par le paragraphe 5 de l'article 3 de la circulaire du 7 janvier 1925 sera modifié en remplaçant « six ans de service comme officier du Corps de Santé militaire » par « six ans de service comme officier du Corps de santé des troupes coloniales ».

Les demandes d'admission au concours des candidats à la section coloniale devront s'établir comme suit : « Je soussigné, déclare être candidat à la « section médecine, troupe scoloniales », de l'Ecole du Service de santé miltaire. Dans le cas où je serais nommé élève de cette section, je m'engage à servir dans le Corps de santé des troupes coloniales pendant six années à dater de ma nomination au grade de médecin aide-major de 2e classe des troupes coloniales.

« En aucune circonstance, je ne pourrai être autorisé à passer dans la section médecine, troupes métropolitaines. »

5° Concessions de bourses (pensions et trousseaux). Des bourses et demi-bourses seront accordées dans les conditions déterminées pour les candidats à l'Ecole du Service de santé militaire ; l'engagement annexé à leur demande de bourse, pris par le père, le tuteur ou le candidat lui-même, s'il est majeur et jouit de ses biens, sera libellé ainsi qu'il suit :

« Je soussigné m'engage en mon nom personnel à rembourser au Trésor le montant des frais de pension, de scolarité et de trousseau que le ministre aura payés pour (mon fils ou pupille ou moi) dans le cas où il (ou je) quitterait (ou quitterais) l'Ecole du Service de santé militaire pour toute autre cause que pour inaptitude dhysique ou n'effectuerait pas (ou je n'effectuerais pas) six ans de service, comme officier du Corps de santé des troupes coloniales.

« En cas de radiation des contrôles de l'Ecole pour inaptitude physique, le présent engagement sera annulé. A défaut de payement de ces frais de pension, de scolarité, et de trousseau, je déclare me soumettre à ce que le recouvrement en soit poursuivi par toutes voies que de droit.

« A , le 19 ».

(*Signature*)

(Légalisation par le maire.)

Service intérieur de l'Ecole. — Les élèves de la « section médecine, troupes coloniales », sont soumis à toutes les prescriptions du règlement sur le service intérieur de l'Ecole du Service de santé militaire.

Les élèves de la « section médecine, troupes coloniales », sont classés entre eux dans chacune des divisions de ladite section.

Ces élèves ne peuvent, en aucune circonstance, passer de la « Section médecine, troupes coloniales », dans la section médecine de l'Ecole du Service de santé militaire.

Instructions relatives aux demandes de sursis d'incorporation et de renouvellement de sursis. — 1° Les demandes de sursis d'incorporation formulées pour l'année 1926, par les jeunes gens de la classe 1926 et les demandes de renouvellement de sursis des jeunes gens des classes précédentes seront examinées au cours de la session ordinaire du Conseil de revision de la classe 1926, session qui s'ouvrira le 15 décembre 1925 dans le département de la Seine, le 4 janvier 1926 dans les autres départements ; les dossiers de demandes de sursis ou de renouvellement de sursis devront être déposés pour le 15 octobre 1925.

2° Une session extraordinaire du Conseil de revision sera tenue, dans chaque département, le 29 octobre 1925 pour l'examen des demandes de première attribution ou de renouvellement de sursis formulées tardivement par les jeunes gens de la classe 1925 ou des classes antérieures, appelés à être incorporés le 10 novembre prochain ; les dossiers devront être déposés pour le 1er septembre 1925.

3° Aucune demande de sursis ou de renouvellement de sursis ne sera examinée en dehors des séances ordinaires ou extraordinaires des conseils de revision.

Réorganisation des études médicales. — Le ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

Vu l'article 30 du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études médicales,

Arrête :

ARTICLE PREMIER. — Les dispositions du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études médicales seront applicables à partir du 1er novembre 1925.

Exception est faite toutefois quant à la deuxième année d'études, pour laquelle la date d'application est fixée au 1er novembre 1926.

ART. 2. — Les étudiants de deuxième année subiront à la fin de l'année scolaire 1925-1926 les épreuves du deuxième examen suivant l'ancien régime ; ils subiront, en outre, les épreuves orales et pratiques de bactériologie.

Les étudiants entrant en troisième année au 1er novembre 1925, devront, à la fin de cette troisième année, outre les épreuves prévues par le nouveau régime, subir également les épreuves orales et pratiques de bactériologie.

Les étudiants entrant en quatrième année au 1er novembre 1925 auront à subir, outre les épreuves du quatrième examen, nouveau régime, les épreuves pratiques et orales d'anatomie pathologique.

ART. 3. — Les candidats qui ont bénéficié de l'autorisation de faire leurs études médicales sous le régime du décret du 31 juillet 1893, continueront à poursuivre leur scolarité et à subir les examens ou épreuves suivant ce régime.

NOUVELLES (*Suite*)

Mesures de protection sanitaire vis-à-vis des travailleurs indigènes coloniaux. — Dans des instructions très précises, en date du 23 mai 1925, le ministre, sur la proposition de la Direction du Service de santé au ministère des Colonies, demande aux divers gouverneurs de nos possessions d'outre-mer de lui indiquer : l'importance des divers groupements de travailleurs ; le déchet moyen pour 100 de ceux-ci ; le fonctionnement du service médical ; les mesures d'hygiène adoptées ; le régime alimentaire suivi ; les vaccinations pratiquées. Il importe d'assurer de la façon la plus complète la protection sanitaire des indigènes employés sur les chantiers publics ou privés dans les pays d'origine ou à l'extérieur.

Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. — PRIX JEAN DUBREUILH. — Suivant l'intention du fondateur, ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de pratique obstétricale, la Société de médecine et de chirurgie met au concours la question suivante : *Myomectomie et puerpéralité.*

Valeur du prix pour 1926 : 1 600 *francs.*

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent pas concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires devront être adressés jusqu'au 31 mai 1926.

PRIX ALBERT PUJOS. — Ce prix devant être décerné au meilleur mémoire sur un sujet de médecine ou de chirurgie, la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux met au concours le sujet suivant : *Indications respectives des méthodes thérapeutiques des syphilis viscérales et nerveuses.*

Valeur du prix pour 1926 : 1 500 *francs.*

Les mémoires, écrits très lisiblement en français, doivent être adressés, *francs de port*, à M. Frèche, secrétaire général de la Société, 42, cours Georges-Clemenceau. Les membres associés résidants de la Société peuvent concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; chaque mémoire doit être désigné par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant le nom, l'adresse du concurrent ou celle de son correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

Les mémoires seront reçus jusqu'au 31 mai 1926.

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes : Médecins-majors de 1re classe. Sont affectés : MM. Sibille, à l'hôpital militaire de Saint-Mandé ; Contant, aux territoires du Sud algérien ; Feuille, au 27e régiment d'infanterie à Dijon.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Hauvay, aux salles militaires de l'hospice mixte du Mans ; Ehringer, au 22e rég. de tirailleurs nord-africains, à Verdun ; Ferry, au centre de réforme d'Amiens ; Achard, au 32e rég. d'infanterie, à Poitiers ; Coulon, au 514e rég. de chars de combat, à Poitiers ; Pinard, à l'Ecole militaire d'artillerie, à Poitiers ; Péan, au laboratoire de bactériologie d'Amiens ; Casabianca, au 159e rég. d'infanterie, à Briançon.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Gaudin, aux territoires du Sud algérien ; Morel, aux troupes d'occupation du Maroc.

Sont nommés directeurs du Service de santé de la 11e région, à Nantes, M. le médecin inspecteur Beaussenat ; de la 13e région, à Clermont-Ferrand, M. le médecin principal de 1re classe Chavigny ; de la 7e région, M. le médecin principal de 1re classe Roussel.

Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Emonet, Pruvost, Ravaud, Lortat, médecins-majors de 2e classe ; Buges, Porak, Chevalerias, Tesseyre, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 1er corps d'armée, MM. Toulotte, Cayet, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 2e corps d'armée, M. Guérin, médecin aide-major de 1re classe.

Au 3e corps d'armée, M. Deroy, médecin-major de 2e classe.

Au 4e corps d'armée, MM. Letourneulx, Castaing, Hintzy, médecins-majors de 2e classe ; Lemuet, Testivint, Sizaret, médecins aides-majors de 1re classe.

Au 5e corps d'armée, M. Choussard, médecin aide-major de 1re classe.

Au 8e corps d'armée, M. Fiatte, médecin-major de 2e classe.

Au 10e corps d'armée, M. Andrieux, médecin aide-major de 1re classe.

Au 11e corps d'armée, M. Garçon, médecin aide-major de 2e classe.

Au 12e corps d'armée, M. Bazert, médecin aide-major de 1re classe.

Au 15e corps d'armée, M. Fabre, médecin-major de 2e classe.

Au 17e corps d'armée, M. Argaud, médecin-major de 1re classe.

Au 19e corps d'armée, M. Boloquy, médecin-major de 2e classe.

A la division d'occupation de Tunisie, M. Dignat médecin aide-major de 2e classe.

Aux troupes du groupe de l'Indochine, MM. Mickaniewski, Galinier, médecins aides-majors de 1re classe.

Sont affectés : au gouvernement militaire de Paris, MM. Duprat, médecin aide-major de 1re classe ; Buisson, médecin aide-major de 2e classe.

Au 15e corps d'armée, MM. Villain, médecin-major de 2e classe, Abbas, Hadjoglon, médecins aides-majors de 1re classe.

Service de santé de la marine. — M. le médecin en chef de 1re classe Dubois est désigné pour remplir les fonctions de médecin-chef du centre de réforme du port de Toulon.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En Indochine, MM. Combaudon, Peyre, médecins-majors de 2e classe.

A Madagascar, MM. Maignon, Labanowski, médecins-majors de 2e classe.

Au Cameroun, MM. Stevenel, médecin-major de 1re classe ; Raynaud, Dartizolles, médecins-majors de 2e classe.

En Afrique équatoriale française, MM. Bourgarel, Combe, médecins-majors de 1re classe

En Afrique occidentale française, MM. Hudeliet, Labrevoit, médecins-majors de 2e classe.

En Algérie, M. Clapier, médecin-major de 1re classe.

En Tunisie, M. Gonzales, médecin aide-major de 1re classe.

En France, MM. Jaüneau, Léger, Fouquerme, Lefèvre, médecins-majors de 1re classe ; Vaucel, Agostini, Bordes, Connesson, Le Hur, médecins-majors de 2e classe ; Bouny, médecin aide-major de 1re classe.

Sont autorisés à prolonger leur séjour : en Algérie M. Haelewyn, médecin-major de 1re classe ; à Madagascar, M. Kerebel, médecin-major de 2e classe.

A la mémoire de Pierre Curie. — Conformément aux conclusions d'un rapport de M. Mario Roques, la Commission du Vieux Paris vient de décider, à l'unanimité, de transmettre à M. le préfet de la Seine l'avis suivant :

« La Commission du Vieux Paris est d'avis qu'une inscription en mémoire de Pierre Curie et des travaux qui ont abouti à la découverte du radium pourrait être placée sur la façade des laboratoires de l'Ecole municipale de physique et chimie industrielles à construire, rue Courcelle-Seneuil, à la place où cette façade coupe l'emplacement occupé jadis par le laboratoire Curie. Cette inscription pourrait être ainsi rédigée :

ICI
ÉTAIT LE BARAQUEMENT
QUI SERVIT DE LABORATOIRE
A PIERRE ET MARIE CURIE
POUR LA DÉCOUVERTE DU RADIUM
1898-1902

La variole en Angleterre. — L'Angleterre est le siège d'une vive campagne contre la vaccination. Il en est résulté parfois, paraît-il, quelques réapparitions de la variole, notamment en 1895-1896.

Le *British medical Journal* vient de publier à ce sujet la statistique instructive suivante :

Années.	Nombre de cas.	Décès .
1911	289	3
1912	121	9
1913	113	10
1914	65	4
1915	93	13
1916	159	18
1917	7	3
1918	63	2
1919	311	28
1920	280	30
1921	336	5
1922	973	27
1923	2 504	7
1924	3 784	13

Service de santé militaire. — Sont arrêtées les mutations suivantes :

Médecin principal de 2e classe. M. Jirou est désigné comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Strasbourg et président de Commission de réforme.

Médecins-majors de 2e classe. Sont affectés : MM. Gauthier, à la section technique du Service de santé, à Paris ; Jehl, au 1er régiment d'infanterie, à Cambrai ; Carret, au bataillon de la légion étrangère, au Tonkin ; Camper, à la direction du Service de santé du Gouvernement militaire de Paris ; Thouverez, à l'armée française du Rhin.

Médecins aides-majors. Sont affectés : MM. Patoiseau, Le Guillas, aux territoires du Sud algérien ; Renard, Bernard, aux troupes d'occupation du Maroc.

Liste nominative des officiers désignés pour suivre à l'Ecole normale de gymnastique et d'escrime de Joinville le stage d'information des médecins militaires du 20 juin 1925 au 4 juillet :

Médecins-majors de 2e classe. MM. Ferron, Wateau, Rossi, Amouroux, Brelet, Damo, Volf., Pierron, Ecalier, Poirier, Lassale, Raymond, Picout-Laforêt, Roche.

Médecin aide-major. M. Besnoît.

Congrès de l'Association des gynécologues et obstétriciens de langue française. — Ce Congrès aura lieu à Paris les 1er, 2 et 3 octobre 1925, sous la présidence de M. Siredey.

Sujets mis à l'ordre du jour : 1° Action biologique du corps jaune et de la glande interstitielle de l'ovaire. Rapporteur : M. le professeur Schickelé (de Strasbourg) ; 2° Les tumeurs incluses dans le ligament large. Rapporteurs : M. le professeur Forgue (de Montpellier) et M. Crousse (de Bruxelles) ; 3° Les indications des pelvitomies. Rapporteurs : M. le professeur Romer (de Lausanne) et M. Le Lorier (de Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Proust, 2, avenue Hoche, Paris.

Association française pour l'avancement des sciences. — Congrès de Grenoble 1925, XIIe section. — La 49e session de l'Association française pour l'avancement des sciences se réunira à Grenoble, du 27 juillet au 1er août 1925.

Faire parvenir au secrétariat de l'Association, rue Serpente, 28, Paris (VIe), avant le 20 juin prochain :

1° Les adhésions ;

2° Le titre des communications.

La XIIe section a mis à l'ordre du jour du Congrès la question de l'ulcère du duodénum ; rapporteurs : M. le professeur agrégé Cade et M. le professeur agrégé Santy.

Prière d'adresser la correspondance soit au professeur Teissier, 108, rue du Chemin de l'Etoile d'Alai, Lyon (Ve), soit au secrétariat de l'Association, 28, rue Serpente, Paris (VIe).

Pour faciliter la préparation du Congrès, MM. les auteurs sont instamment priés d'adresser également au secrétariat de l'Association, rue Serpente, 28, Paris (VIe), avant le 20 juin, dernier délai, le titre de chacune de leurs communications.

Le règlement limite à trois pages des comptes rendus la place totale disponible pour chaque auteur ou groupe d'auteurs.

IVe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie. — Le IVe Congrès roumain d'oto-rhino-laryngologie aura lieu à Bucarest, le 25 et le 26 octobre 1925, à 10 heures du matin, dans le grand amphithéâtre de l'hôpital Coltea, sous la présidence du professeur Al. Costiniu.

Rapports : 1° L'ozène. Rapporteurs : Professeur Bélinoff (Sofia, Bulgarie), professeur Presdescu Rion (Cluj) et Dr Tempea.

2° Rhinoplastie. Rapporteur : Dr Ioam Jianu ;

3° Le traitement du cancer du larynx. Rapporteurs : Dr Trayan Nasta et Dr L. Bernea.

PRIMES AUX ABONNÉS de *PARIS MÉDICAL*

Nous pouvons fournir à nos Abonnés à des prix particulièrement avantageux :

1° Une PENDULETTE de BUREAU.	28 francs
2° Un OUVRE-BOUCHE à crémaillère	26 francs
3° Une ÉTAGÈRE nickelée portant 5 flacons de 30 grammes bouchés à l'émeri (valeur 22 francs).	13 francs
4° Un PORTE-AIGUILLES à suture et 24 aiguilles assorties. . . .	15 francs
5° Une PINCE-GOUGE nickelée pour esquilles	20 francs
6° Une AIGUILLE à ponction lombaire, un petit trocart, une aiguille à ponction veineuse	6 francs
7° Un paquet de 16 ATTELLES à fractures, en bois cannelé. . . .	5 francs
8° Un FORCEPS TARNIER à tracteur avec sa boite	226 francs

POUR RECEVOIR FRANCO la prime n° 1, envoyer un mandat de 30 francs ; la prime n° 2, un mandat de 28 francs ; la prime n° 3, un mandat de 15 fr. 90 ; la prime n° 4, un mandat de 16 fr. 75 ; la prime n° 5, un mandat de 22 francs ; la prime n° 6, un mandat de 7 fr. 75 ; la prime n° 7, un mandat de 8 fr. 50 ; la prime n° 8, un mandat de 230 fr.

Compte chèques postaux : J.-B. BAILLIÈRE ET FILS, PARIS 202

NOUVELLES *(Suite)*

Prière de faire parvenir au secrétaire général M. L. Mayersohn, 97, Calea Mosilor, Bucarest, le titre des communications et des mémoires, avant le 1er octobre 1925, dernier délai.

Chirurgie du tube digestif supérieur, des voies biliaires, du pancréas et de la rate. — Ce cours sera fait par M. le Dr André Richard, prosecteur, et s'ouvrira le vendredi 19 juin 1925 à 14 heures. Il comprendra deux parties et aura lieu tous les jours.

Le droit d'inscription est de 150 francs pour chaque partie.

S'inscrire au secrétariat (guichet no 3) de midi à 15 heures, les jeudis et samedis.

Congrès international de radiologie (Londres, 1er au 4 juillet 1925). — Un congrès international de radiologie se tiendra à Londres, du 1er au 4 juillet 1925, au « Central Hall », à Westminster ; il sera précédé le soir du 30 juin d'une réception à l'hôtel de la Société royale de médecine.

Le congrès comprendra trois sections : 1o radiologie, 2o électrothérapie et physiothérapie, 3o physique.

La lecture des rapports présentés au congrès ne devra pas excéder quinze minutes. Les résumés ne devront pas dépassé 500 mots et devront être rédigés autant que possible en anglais.

Une exposition de radiogrammes sera faite à l'Institut anglais de radiologie. Une exposition de matériel radiologique, électro-médical et physique, ainsi que de livres, sera installée dans le Central Hall de Westminster pendant la durée du congrès.

Il est demandé aux personnes qui désirent assister au congrès d'envoyer le plus tôt possible leur adhésion à l'adresse suivante : International Congress of Radiology, C/O The British Institute of Radiology, 32, Welbeck street, London W. P. Prix de la cotisation, deux guinées (L. 2.2.0).

Les renseignements concernant le voyage et les hôtels sont fournis par les agences Thos. Cook and son.

Des excursions seront organisées à Oxford, à Cambridge, à Glascow et à Edinburg par les soins de la même agence, pendant la semaine qui suivra le congrès.

Cours d'embryologie. — M. le Dr Champy, agrégé, a commencé le 27 mai à dix-huit heures, au grand amphithéâtre de l'École pratique et continue les mercredis, vendredis, lundis suivants à la même heure une série de leçons spéciales d'embryologie : Parthonogénèse expérimentale ; localisations germinales ; actions réciproques et régulation dans divers phénomènes de développement ; variations de la vésicule ombilicale de l'allantoïde au cours du développement.

Chirurgie orthopédique chez l'adulte (Faculté de médecine de Paris). — M. Mauclaire, agrégé, commencera ce cours le mercredi 24 juin à trois heures à la Faculté de médecine et il le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

PROGRAMME. — Historique de l'orthopédie. Classification des appareils. Greffes aponévrotiques, tendineuses, nerveuses, cartilagineuses, osseuses, articulaires. Epaules élevées, ailées. Cubitus varus et valgus. Poignet varus ou valgus. Mains botes. Rhumatisme ossifiant du rachis. Mal de Pott. Malformations congénitales du rachis, sacralisations, spina bifida occulta. Scolioses invétérées. Coxa valga, vara, plana. Arthrites sèches de la hanche. Sacrocoxalgie. Genoux en flexion. Pieds bots invétérés. Arthrites déformantes des mains et des pieds.

Présentation de nombreuses photographies et radiographies.

Ce cours est gratuit. Prière de s'inscrire au secrétariat les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Conférences d'ophtalmologie pratique. — Ces conférences ont lieu dans le service d'ophtalmologie de l'hôpital Necker-Enfants-Malades.

Elles commenceront le lundi 15 juin, et continueront les lundis, mercredis et vendredis à deux heures.

Elles sont faites pour ceux qui exercent ou se préparent à exercer la médecine générale.

Elles sont gratuites. S'inscrire dans le service d'ophtalmologie.

Cours de perfectionnement sur la tuberculose (Faculté de médecine de Strasbourg). — Cours de perfectionnement sur la tuberculose organisé par M. Vaucher, chargé de cours à la Faculté, secrétaire général de l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, et avec la collaboration de MM. Allenbach, chirurgien en chef de l'hospice Stéphanie ; Barré, professeur à la Faculté

NOUVELLES *(Suite)*

de médecine de Strasbourg ; Belin, directeur du dispensaire antituberculeux de Strasbourg ; Blum (Léon) ; professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Bœckel (André), directeur de la consultation des maladies des voies urinaires à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Borrel, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Bœz, chargé de cours à la Faculté de médecune de Strasbourg ; A. Brion, médecin-chef de l'hôpital-sanatorium Saint-François à la Robertsau ; Canuyt, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Dumarest, directeur des sanatoriums d'Hauteville ; Fath, directeur du sanatorium de l'Altenberg ; Gunsett, chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg S.-I. De Jong, professeur agrégé à la Faculté de médecine et médecin des hôpitaux de Paris ; Leriche, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Masson, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Merklen, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Pautrier, professeur à la Faculté de m édecine de Strasbourg ; Rieux, professeur au Val-de-Grâce, à Paris ; Rist, médecin de l'hôpital Laënnec, à Paris ; Rohmer, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Shickelé, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; Woringer, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Strasbourg.

Ce cours aura lieu du vendredi 9 au samedi 24 octobre 1925. Les leçons seront accompagnées de présentations de malades, de projections de radiographies, de démonstrations bactériologiques. Les élèves seront exercés individuellement aux examens radiologiques, bactériologiques, et aux examens de crachats ainsi qu'au pneumothorax artificiel. En dehors des heures de cours ils auront libre accès dans les cliniques et hôpitaux spécialisés de Strasbourg.

S'inscrire auprès de M. Vaucher, à l'Association alsacienne et lorraine contre la tuberculose, Strasbourg, 22, rue de l'Université et 8, quai Finkwiller. Un droit d'inscription de 200 francs sera versé au secrétariat de la Faculté de médecine. Un certificat sera donné aux auditeurs à la fin du cours. Le nombre des auditeurs est limité.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 2 *Juin.* — M. RENARD, Les hémorragies méningées par pachyméningite chez le nourrisson. — M. ADRIEN, Essai sur la pathogénie du prurit sénile. — M. ROUSSEAU, Traitement chirurgical des épithéliomes cutanés. — M. BUHLER (externe), Les thromboses oblitérantes de l'oreillette gauche. — M. RIGAL (externe), La constante uréo-sécrétoire chez les hypertendus. — M. MORIGNY (externe), Etude des lipomes des doigts. — M. DE MOBILI, Lésions osseuses de la syphilis héréditaire. — M. DE LA BRUNIÈRE, Résultats de la cure héliomarine sur la tension artérielle de l'enfant.

3 *Juin.* — M. AULANIER, Etude de la destruction des poussières des habitations. — M. SALZMANN, Infections de l'adénome prostatique. — M. HÉRARD, Le sérum polyvalent de MM. Leclainche et Vallée.

4 *Juin.* — M. HAUTTEMENT, Syndromes protubérantiels et encéphalite léthargique. — M. HAZAN, Etude du traitement chirurgical des abcès infectieux. — M. ISNEL (externe), Sémiologie des œdèmes chroniques de la conjonctive. — M. THOMANN, Kystes branchiaux amygdaloïdes du cou. — Mlle OSTROALT (interne), Du pronostic des plaies pénétrantes du globe oculaire. — M. BOULOI, L'hémianopsie bitemporale de la grossesse.

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

6 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 10 h. 30. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

6 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr MORQUIO : Les kystes hydatiques du poumon chez l'enfant.

7 JUIN. — *Paris.* Ministère de la Guerre. Clôture du registre d'inscription pour le concours d'admission à l'École du service de santé militaire.

8 JUIN. — *Paris.* Concours d'accoucheur des hôpitaux de Paris

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 14 heures. M. le Dr BOPPE. Ouverture du cours de chirurgie du tube digestif.

8 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : La protection de la maternité et de l'enfance.

9 JUIN. — *Paris.* Concours de chirurgien des hôpitaux de Paris.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le 5e examen, 2e partie.

9 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Examens de chirurgien dentiste (validation de stage)

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. Ouverture du cours de gastro-entérologie de M. le Dr LENOIR.

9 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN ; Leçon clinique.

9 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures, M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

NOUVELLES *(Suite)*

9 JUIN. — *Paris.* Assistance publique. Ouverture du 2e concours de chirurgien des hôpitaux.

9 JUIN. — *Paris.* 15 rue de Chanaleilles, M. le Dr GUISEY, à 17 heures, Ouverture du cours pratique d'œsophagoscopie et de bronchoscopie.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital Necker, 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. M. le professeur GILBERT : Examen de malades, questions de thérapeutique pratique.

10 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique.

10 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Clôture du registre d'inscription pour le concours de prosecteur à l'École de médecine de Nantes.

11 JUIN. — *Paris.* Hôpital Saint-Antoine. Ouverture de la semaine de gastro-entérologie sous la direction de M. le Dr F. RAMOND.

11 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique de l'hôpital Lariboisière, 10 heures. M. le professeur SEBILEAU : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Hygiène du lait.

12 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 heures. M. le Dr LEREBOULLET : Ouverture d'une série de leçons sur la diphtérie.

12 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30 M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

12 JUIN. — *Paris.* Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

13 JUIN.—*Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr DUGUET : La tuberculose chirurgicale et l'héliothérapie dans la région parisienne.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. Le professeur GILBERT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le président ACHARD : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapentique médico-chirurgicale des affections de l'intestin, sous la direction de M. le professeur PIERRE DUVAL.

15 JUIN. — *Bordeaux* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : L'alimentation normale de l'adulte.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose de M. le professeur SERGENT.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

19 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Conservation des aliments, contrôle de l'alimentation.

21 JUIN. — *Bruxelles.* Journées médicales ds Bruxelles.

22 JUIN. — *Porto.* Centenaire de la Faculté de Porto.

22 JUIN. — *Paris.* Ouverture du cours de chirurgie abdominale par MM. les professeurs HARTMANN, DUVAL et GOSSET, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

24 JUIN. — *Rouen.* Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, à 10 h. 30, à l'hospice général.

25 JUIN. — *Bordeaux.* Concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

26 JUIN. — *Lille.* Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat et du prosectorat.

29 JUIN. — *Orléans.* Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

29 JUIN. — *Nantes.* École de médecine. Concours pour une place de prosecteur.

29 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, ouverture du cours de vacances sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr MAURICE VILLARET.

30 JUIN. — *Londres.* Congrès international de radiologie.

30 JUIN. — *Montpellier.* Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Londres.* Congrès de radiologie.

8 JUILLET. — Concours pour l'entrée à l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Paris.* Ouverture du registre d'inscription pour la prise des inscriptions du 4e trimestre.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA FISCALITÉ, LA PRODUCTION ET LES VALEURS

Une grosse affaire du centre désirant se transformer en société anonyme, s'adressa à un établissement de crédit pour obtenir les capitaux nécessaires. Il fallait 4 ou 5 millions, le reste du capital étant représenté par les installations et les stocks de l'entreprise. L'établissement ne put les trouver. Un notaire, mis au courant, les réunit en vingt-quatre heures. C'est une nouvelle preuve de la thésaurisation. Le bas de laine existe toujours, mais il se cache ; et, de ce fait, le notaire joue à nouveau dans les départements un rôle plus actif. Tel est le résultat d'une politique qui n'a pas eu un sens assez aigu des susceptibilités et des états d'âme des milieux qui sont les collaborateurs irrécusables de l'État, parce que détenteurs des capitaux. Il reste donc essentiel aujourd'hui d'éviter tout ce qui pourrait être interprété comme provocation à l'abstention des capitaux et de faire tout ce qui est susceptible de rompre cette abstention. Il est exact que des disponibilités considérables sont inemployées, et que si elles voulaient bien se porter, même à titre temporaire, vers les valeurs de l'État français, la trésorerie serait plus aisée. Mais, en fait, tout bien pesé, compte tenu des souvenirs laissés par le passé, de la profondeur des ressentiments d'une partie de l'épargne, de l'épaisseur des inconnues qui subsistent pour un avenir prochain, il apparaît comme chimérique d'espérer que tout cela puisse se dissiper en quelques semaines, sur des affirmations de bonne volonté, de désir de concorde, d'attachement à l'ordre social, et qu'afflue de nouveau vers le Trésor le torrent d'une épargne longtemps contenue. Il serait déjà satisfaisant qus la tenue de la politique générale évitât, dans les prochains mois, une aggravation de la défiance publique, et je considérerais comme un succès non négligeable que les autorités financières réussissent à bloquer le mouvement de retrait des Bons de la Défense, de telle sorte qu'aucun passif supplémentaire ne surgît de ce côté.

Il faut aussi tenir compte que, si l'industrie et le commerce sont entravés par les nouvelles surtaxes, notamment par celles qui doivent frapper les valeurs mobilières, elles touchent d'abord le porteur actuel, parce qu'elles causent une diminution du capital engagé, puis les Sociétés elles-mêmes ; le retour à la confiance se trouvera bien compromis. Il faut d'abord que les affaires marchent. Lorsqu'il s'agit de porter les impôts sur les coupons jusqu'à 30 ou 35 p. 100, sans compter ce que le possesseur paiera au titre de l'impôt général sur le revenu, la question passe l'ordre des problèmes simplement fiscaux et se rattache au mouvement des capitaux qui, s'ils ne circulent plus, sont morts pour le pays.

Dès maintenant, les sociétés industrielles ne peuvent plus s'approvisionner suffisamment en capitaux. Les taux d'intérêt sont trop élevés, et de nouveaux impôts trop lourds les élèveront encore. Peut-on continuer à aller demander ces capitaux sur les places étrangères? On sait le prix et les difficultés de ces opérations. En attendant, des branches comme les industries électriques, en plein rendement de travail chez nous, et les industries métallurgiques, dont les amortissements de matériel portent sur des temps relativement courts, ont besoin de capitaux importants. Elles sont gênées pour s'en procurer et ont à redouter, avec de nouveaux impôts, de les payer de plus en plus cher.

Or, sans le développement de nos industries et, en particulier, de nos industries d'exportation, comment puiser les ressources budgétaires là où elles se créent? Comment maintenir nos changes à une stabilité relative, et ensuite les améliorer, si l'on empêche des capitaux de se former? Car le prélèvement sur le capital, écarté avec raison, et pour de solides arguments économiques et techniques, n'est pas le seul danger. *Prendre une part trop grande des revenus, c'est tuer le capital en herbe.* Et, quoi qu'en disent Marx et ses disciples, les capitaux ont des causes de dépérissement. Ce ne sont pas, suivant la fausse image qu'ils ont adoptée, des richesses cristallisées, conservant, contre toutes les intempéries, l'intégralité de leur valeur. Ces cristaux-là fondent vite au souffle destructeur des crises. Il disparaît beaucoup de capitaux, en effet, dans les entreprises qui ne réussissent pas. Il faut les remplacer. Et même cela ne suffit pas : il faut les accroître en quantité pour les besoins croissants de la vie économique. Il y a donc une limite à ne pas dépasser avec l'impôt. Hors de cette limite, il n'y a plus que la zone dangereuse du dépérissement des capitaux, et de l'abaissement de la puissance productive, d'où une réduction du rendement des impôts. Nous n'en sommes pas là, fort heureusement ; nos exportations se maintiennent à des chiffres élevés. Mais il suffit d'examiner l'attitude actuelle de la Bourse, pour conclure qu'il est des précautions à prendre. Elle avait paru vouloir s'orienter vers la hausse au lendemain de la constitution du ministère Painlevé. La hausse c'était le salut, d'autant plus que les rentes, les obligations et les actions de nos grandes Sociétés semblaient vouloir se relever de compagnie, et que l'on pouvait envisager à la fois la possibilité d'emprunts nouveaux pour l'État, d'émissions nouvelles pour les Sociétés, à des conditions plus avantageuses. Faudrait-il reconnaître que l'on s'est trompé une fois de plus?

PETIT COURRIER

Louis. C... R... — Oui, tout à votre disposition pour la surveillance de votre portefeuille.

Beaune, 1901. — Indiquez-moi le montant exact de vos disponibilités avec la composition de votre portefeuille, et donnez-moi votre adresse, je vous répondrai directement.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Guide pratique pour l'analyse du sang, aux points de vue biologique, chimique, toxicologique et médico-légal, par R. DOURIS, professeur de l'Université de Nancy, chargé du cours de chimie biologique à la Faculté de pharmacie. 1 vol. in-8 écu de 480 pages, cartonné, 25 fr. (*Vigot frères, à Paris*).

L'auteur possédait une compétence toute spéciale pour écrire ce livre ; il a même tenu à rester cantonné dans son domaine en se bornant à ne traiter l'analyse du sang qu'aux points de vue ci-dessus indiqués.

Cet ouvrage, véritable guide pratique, comprend huit parties : 1° Notions fondamentales et coagulation ; 2° Globules rouges, agglutination et hémolyse ; 3° Examens biologiques du sang utilisant un système hémolytique ; 4° Examens biologiques basés sur des phénomènes de précipitation ou sur des propriétés diastasiques ; 5° Examen physico-chimique du sang ; 6° Examen chimique proprement dit ; 7° Toxicologie du sang ; 8° Recherche du sang et de ses produits de transformation dans les divers produits biologiques : contenu gastrique, urines, sérosités, matières fécales, taches suspectes.

Cette énumération montre que le livre s'adresse aux biologistes, médecins, pharmaciens, experts près les tribunaux ainsi qu'aux étudiants en médecine et en pharmacie.

Ce livre paraît d'ailleurs à son heure, au moment où le clinicien a de plus en plus recours à l'analyse du sang pour confirmer ou établir un diagnostic. Des questions de grande actualité en biologie, le P_{H+} et sa détermination, l'examen du sang au point de vue de la transfusion sanguine, de la recherche de la paternité ont été envisagées. La réaction de Bordet-Wassermann, les méthodes basées sur un phénomène de précipitation, méthodes dites de *floculation*, ont été soumises à une judicieuse étude critique, ainsi que la nécessité absolue s'en faisait sentir.

Essentiellement pratique, ce livre contient néanmoins quelques notions théoriques indispensables à la compréhension du sujet et qui sont enseignées dans les cours de chimie biologique des Facultés de médecine et de pharmacie.

Deux tables des matières, l'une analytique, l'autre alphabétique, soigneusement établies, permettent de trouver le renseignement désiré, les éléments nécessaires pour effectuer telle réaction suivant telle technique.

On peut dire que ce livre est indispensable à tous ceux qui ont ou auront à faire une analyse de sang ou à en interpréter les résultats.

G. M.

Petit Guide à l'usage des consultations de nourrissons et des dames visiteuses d'hygiène infantile, par le Dr G. VERMULLEN (*Strasbourg, Imprimerie strasbourgeoise*).

Vermullen, après avoir fait vaillamment son devoir pendant toute la guerre, avait trouvé à l'armistice son foyer dévasté par les Allemands. Il s'établit à Rombas, dans la Moselle, comme médecin d'une usine importante et y prit la place d'un médecin allemand. Patiemment, avec une ardeur d'apôtre, soutenu par les directeurs de son usine, il établit une consultation de nourrissons qui prit, peu à peu, une très grande extension ; il fit là œuvre de bon Français s'intéressant inlassablement à cette hygiène du premier âge qui a une importance si grande pour l'avenir de notre pays. Ses efforts furent couronnés de succès et sa clientèle, débordant celle de l'usine, s'étendait peu à peu aux campagnes avoisinantes. Il assistait avec joie au développement rapide de son œuvre, quand une terrible maladie le terrassa brusquement et l'enleva à l'affection des siens. Il avait formé le projet de réunir dans un petit livre les données pratiques que toute maman doit connaître et il voulait faire profiter de son expérience les confrères qui, comme lui, voudraient créer des centres de consultations de nourrissons. Il avait déjà réuni tous les éléments de ce travail, et alors qu'il était déjà irrémédiablement condamné, il me parlait de son désir de publier, sitôt remis, ce petit opuscule.

Mme Vermullen a considéré comme un pieux devoir de faire éditer ce livre, encouragée par M. Paul Strauss qui connaissait bien l'œuvre de Vermullen. Cet ouvrage vient de paraître avec une préface de Devraigne. Nous ne saurions trop recommander sa lecture ; il fourmille d'indications utiles ; il devrait être entre toutes les mains ; il constitue un *vade mecum* très clair, sans rien d'inutile, aussi précieux à la maman qu'au confrère désireux d'imiter l'exemple de Vermullen et de faire œuvre sociale et patriotique.

Ce petit ouvrage comprend quatre parties : conseils aux mères ; renseignements techniques ; renseignements administratifs ; graphiques et tableaux. Sous une forme concise, on y trouvera tous les renseignements pratiques, depuis la composition de la layette et la garniture du berceau, jusqu'au nombre et à la quantité de chaque tétée, et aux renseignements administratifs.

Nous ne doutons pas que cet ouvrage n'obtienne un réel succès ; il n'a aucune prétention scientifique, mais il a été conçu, ce qui est peut-être mieux encore, dans le désir sincère de faire œuvre utile.

Il contribuera à perpétuer le souvenir d'un confrère qui fut un praticien averti, un bon Français et un serviteur dévoué de l'humanité souffrante.

F. RATHERY.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LES ASSURANCES SOCIALES AU SÉNAT

Par le professeur BALTHAZARD

Depuis la dernière Assemblée générale de la Fédération corporative des médecins de la région parisienne, trois événements importants sont survenus dans l'histoire des assurances sociales. Tout d'abord, la Chambre des députés a voté hâtivement le projet de loi Grinda, contre lequel nous avions formulé de si sérieuses objections. Puis l'Assemblée générale de l'Union des syndicats médicaux de France a adopté, comme une modalité possible d'application de la loi, l'organisation que vous aviez unanimement proposée ; je dirai même qu'elle l'a considérée comme la modalité la plus désirable, puisque par 10 000 voix sur 12 500 elle s'est prononcée pour l'entente directe entre le médecin et l'assuré. Enfin, le rapporteur de la Commission d'hygiène du Sénat, notre confrère le Dr Chauveau, a élaboré un avant-projet, qui tient compte dans une large mesure des vœux formulés par le corps médical dans l'intérêt primordial de la médecine et des malades.

Je me propose de vous exposer sommairement l'économie de l'avant-projet Chauveau.

***

Tout d'abord, l'avant-projet sépare nettement l'assurance facultative de l'assurance obligatoire, constituant même pour la première une gestion distincte qui en fait une assurance mutuelle, ne comportant aucune participation de l'État.

Pour les assurés obligatoires, seuls sont admis au bénéfice de l'assurance les salariés gagnant moins de 10 000 francs par an (plus majoration de 2 000 francs par enfant de moins de seize ans) ; lorsque le salaire vient à s'élever au-dessus de 12 000 francs, l'assuré cesse de participer à l'assurance-maladie.

Ne peuvent bénéficier de l'assurance facultative, après visite médicale, que les non-salariés vivant du produit de leur travail, âgés de moins de cinquante ans et gagnant moins de 12 000 francs par an (plus majoration de 2 000 francs par enfant de moins de seize ans).

Tous ceux d'entre eux qui pensent que les assurances sociales sont un mal, mal nécessaire, paraît-il, approuveront des dispositions qui sont de nature à limiter le nombre des assurés et à le ramener au-dessous de 10 millions, alors que, d'après le projet Grinda, il pouvait être évalué à plus de 13 millions.

(1) Rapport présenté par M. le professeur BALTHAZARD, président de la fédération corporative des médecins de la région parisienne, à l'assemblée générale du 27 février 1925.

L'avant-projet Chauveau conserve les risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse, décès : il en ajoute même un nouveau, le risque chômage involontaire, au sujet duquel il ne fournit d'ailleurs aucune précision. Mais ces divers risques sont couverts d'une façon limitative, plus étroite que dans le projet Grinda. Ce dernier promettait aux assurés monts et merveilles, quitte à ne pas pouvoir tenir les promesses. Le projet Chauveau procède plus sagement : il promet moins et se réserve d'augmenter les avantages consentis aux assurés lorsque la prospérité des caisses sera constatée.

Les prestations en nature et les allocations sont limitées à six mois à partir du début de la maladie. Les prestations en nature (soins médicaux et pharmaceutiques, traitement dans les dispensaires et établissements de cure) sont dues dès le premier jour de la maladie, ce qui permet une prophylaxie active des complications et aggravations possibles ; mais, pour éviter l'abus des petits risques, les allocations en argent, correspondant à la moitié du salaire, ne sont dues qu'à partir du neuvième jour. Toute rechute survenant moins de deux mois après la fin de la maladie est considérée comme une continuation de la maladie. Les prestations en nature sont dues non seulement à l'assuré, mais à son conjoint et à ses enfants âgés de moins de seize ans, non salariés.

Au bout de six mois de maladie, l'assuré est considéré comme un chronique, atteint d'invalidité prématurée. Cette invalidité est-elle supérieure aux deux tiers, il est alloué à l'assuré une pension qui correspond environ à 40 p. 100 de son salaire annuel. Si l'invalidité est inférieure aux deux tiers, l'assuré n'a droit ni aux soins médicaux, ni aux allocations, tant qu'il est âgé de moins de soixante ans.

L'avant-projet du Dr Chauveau ne couvre donc pas tous les risques d'une façon illimitée ; ainsi sont réduites les charges des Caisses, qui pourront tenir leurs engagements et procurer aux assurés des soins médico-chirurgicaux réels et efficaces, dans la limite indiquée. Les Caisses n'auront pas tendance à compenser les charges excessives que leur imposait le projet Grinda, ainsi que je le montrais l'an dernier, par un abaissement des honoraires médicaux qui rendrait illusoires les soins médico-chirurgicaux.

***

En ce qui concerne l'organisation des soins médicaux, l'avant-projet édicte les mesures suivantes :

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

1° Libre choix sur une liste de médecins, syndiqués ou non, établie d'un commun accord entre les caisses et les syndicats médicaux, affiliés à l'Union nationale. Cette restriction au libre choix présenterait l'avantage d'éliminer les médecins peu scrupuleux, qui menaceraient d'exploiter les assurances sociales comme ils ont exploité les accidents du travail et les soins aux mutilés. Elle comporte, comme contre-partie, des garanties pour les médecins exclus abusivement par les syndicats et pour les syndicats dont l'Union refuserait l'affiliation sans motifs graves.

2° Suppression du tiers payant, l'assuré restant en rapport direct avec son médecin et l'honorant en vertu des conventions particulières qui existent entre eux.

3° Contrats collectifs établis après entente entre les caisses et les syndicats médicaux, précisant la nature des certificats que les médecins, qui acceptent de soigner les assurés, devront remettre à leurs clients, et fixant les tarifs locaux, suivant lesquels les prestations en nature devront être remboursées aux malades par les caisses. Il est admis que le remboursement sera effectué sur le taux de 85 p. 100 du tarif, quand il s'agira de soins donnés à l'assuré lui-même, de 80 p. 100 pour les soins donnés au conjoint et aux enfants de moins de seize ans non salariés.

Un article déclare les allocations et les pensions insaisissables, mais autorise les caisses à retenir une somme allant jusqu'à 1 000 francs pour couvrir les frais médicaux et pharmaceutiques, dans le cas où l'assuré aurait omis de les payer.

4° Le contrôle est exercé par le syndicat, parallèlement à la caisse ; il est effectué sur le malade, qui a le droit de se faire assister de son médecin traitant, son défenseur naturel.

5° Les litiges d'ordre médical sont soumis à la Commission départementale des assurances sociales, composée par tiers des représentants des assurés, des caisses et des syndicats professionnels intéressés au fonctionnement de la loi. Ces commissions auront donc à connaître de tous les abus relevés contre les assurés, des complicités médicales qui auraient permis ces abus, des différends relatifs à la durée de la maladie ou au taux de l'invalidité. Il pourra être fait appel devant une section permanente de la Commission supérieure des assurances sociales, siégeant à Paris.

6° Un article spécial interdit les ristournes que médecins et pharmaciens pourraient être tentés de remettre aux assurés pour les attirer dans leur cabinet, leur clinique ou leur officine ; des pénalités sérieuses sont prévues.

En résumé, l'avant-projet Chauveau est beaucoup plus clair et plus simple que le projet Grinda, dont il a supprimé les six catégories d'assurés, se bornant à accorder aux assurés des avantages proportionnels aux sommes versées.

Il tient compte des conditions que vous avez posées pour apporter votre concours sincère au fonctionnement des assurances sociales et sans lesquelles on aboutirait à la suppression de l'indépendance et de la dignité de la profession médicale, à l'avilissement des soins médico-chirurgicaux.

Le libre choix est admis et les restrictions adoptées pour permettre l'élimination des médecins incorrects ne sont pas de nature à déplaire à l'immense majorité du corps médical.

Il n'est plus parlé à chaque instant, comme dans le projet Grinda, de la violation du secret professionnel. C'est entre médecins, représentant l'assuré, d'une part, la caisse d'autre part, que les litiges sont discutés, et les caisses n'ont nul besoin d'être mises au courant des diagnostics. Mais, l'avant-projet prévoyant des décrets portant règlement d'administration publique pour la mise en pratique des assurances sociales, nous aimerions à voir le principe du respect professionnel inséré dans la loi.

L'avant-projet admet le tarif par acte médical, sans tiers payant. Le contrôle s'exerce non pas sur les actes du médecin, mais sur le malade, se bornant à constater la réalité de la maladie et la nécessité des soins médico-chirurgicaux.

Ce sont là des satisfactions importantes données à la conscience médicale, et nous espérons que le Parlement les ratifiera sans hésitation. Je vous demande de m'autoriser à présenter à M. le Dr Chauveau l'expression de votre reconnaissance pour l'effort qu'il a réalisé dans l'intérêt des médecins et des malades.

En terminant une conférence, faite le 8 février 1923 sous les auspices de la Société des Amis de la Faculté de médecine de Paris, j'émettais cette idée que, pour assurer le fonctionnement des lois sociales, l'État a besoin de trouver en face de lui un corps médical uni et bien organisé, capable de signer avec lui des traités valables. Aussi prévoyais-je l'extension du syndicalisme médical parallèlement au développement des lois sociales. L'événement me donne raison.

Le législateur doit se rendre compte que le succès des assurances sociales dépend avant tout du corps médical ; s'il impose de lourdes responsabilités aux syndicats médicaux, il faut qu'il accroisse en échange leur prestige et leur puissance.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

La majorité des médecins de la région parisienne est restée jusqu'ici à l'écart du mouvement syndical. Il importe que les groupements qui font partie de la Fédération corporative prennent la forme syndicale chaque fois que la chose est possible et qu'ils s'affilient à l'Union : il importe que chacun de nous se fasse inscrire à un syndicat existant, Syndicat des médecins de la Seine, Syndicat médical de Paris, Syndicats de la banlieue Nord-Est et Sud-Est, Syndicats de spécialistes. Pour ma part, j'ai seulement attendu le terme de mes fonctions de président de la Fédération pour donner l'exemple.

Lorsque, à bref délai, je l'espère, sera terminée cette évolution nécessaire et fatale, la Fédération corporative se transformera tout naturellement en une Fédération des Syndicats de la région parisienne, plus forte et mieux qualifiée que les syndicats isolés pour réaliser, dans l'intérêt de tous, avec nos caisses régionales d'assurances sociales, les contrats collectifs prévus par la loi.

Votre Conseil d'administration vous propose d'adopter les deux vœux suivants, modifiant sur deux points l'avant-projet du Dr Chauveau :

1° Art. 7. — « Les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes parallèlement avec la Caisse d'assurances... », ajouter : *dans des conditions qui assurent le respect absolu du secret professionnel.*

2° Art. 65 (qui fixe la composition de la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales) : « La Fédération corporative des médecins de la région parisienne émet le vœu que *la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales, juridiction d'appel des commissions départementales, ait la même composition que ces dernières et comprenne par suite un tiers de représentants des syndicats professionnels.* »

(Ces vœux ont été adoptés à l'unanimité.)

VARIÉTÉS

LA BATAILLE DE L'OSTÉOSYNTHÈSE (A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE)

Par le Dr Eugène BRIAU.

Les plus grandes batailles de l'histoire, avant les temps modernes, ne duraient jamais plus d'une journée, et c'est entre le lever et le coucher du soleil que se décidait le sort des peuples : Marathon, Poitiers, Marignan, Austerlitz en sont des exemples. Les perfectionnements et les complications de l'outillage moderne ont tout bouleversé et maintenant les combats les plus acharnés peuvent s'éterniser des mois et des années, sans décision.

La bataille de l'ostéosynthèse qui vient de se livrer à la Société de chirurgie n'a pas été meurtrière, mais elle a duré trois mois et demi, sans modifier les opinions respectives des belligérants, qui restent plus fortifiés que jamais dans leurs convictions. Il y a eu 65 interventions qui dans les comptes rendus de la Société occupent 95 pages et demie, soit 4 397 lignes. Tous ceux qui pratiquent la chirurgie, tous ceux qui s'y intéressent même sans pratiquer, auraient voulu pouvoir suivre ces débats importants ; sans doute la presse médicale en a publié, au jour le jour, des résumés bien conçus ; sans doute on peut retrouver dans les dix numéros du *Bulletin de la Société*, du 5 novembre 1924 au 18 février 1925, le texte *in extenso* des communications ; mais, à feuilleter ces divers recueils, on ne peut se faire une idée d'ensemble des débats et surtout s'en représenter la physionomie si caractérisée.

La Société de chirurgie, grâce à la discipline qui oblige tous ses membres à la présence réelle, grâce au tempérament ardent bien connu des chirurgiens, est la plus animée, la plus pittoresque et la plus vivante de toutes les sociétés. Ces hommes d'action ne s'embarquent pas dans des phrases pompeuses. Ils disent ce qu'ils ont à dire, sans plus ; leur éloquence est nette et stricte, comme les gestes de leur profession. Les paroles prononcées à leur tribune de la rue de Seine ont un juste retentissement ; le plus disert d'entre eux, leur président actuel, l'a dit en termes excellents :

« Le prestige de notre Société rayonne sur le monde entier, et ce que nous disons ici est accepté par un grand nombre de chirurgiens, jusque dans les pays les plus reculés, comme l'expression de la vérité... Prenons donc conscience de notre responsabilité... » (J.-L. Faure).

Les chirurgiens des pays les plus reculés ne pourront pas se faire une opinion définitive sur l'ostéosynthèse, car l'accord à son sujet n'est pas réalisé. On s'en trouve plus loin maintenant qu'avant la bataille ; les adversaires, à force d'accumuler les observations et les raisonnements pour démontrer le bien fondé de leur opinion, s'y trouvent cramponnés plus opiniâtrement que jamais.

Ceux qui attendent la lumière l'auront fragmentaire : parmi les leaders, ils ont choisi d'avance leurs hommes, soit qu'ils les aient connus comme maîtres ou camarades pendant leurs études, soit qu'ils aient plus particulièrement goûté leurs tra-

vaux publiés. Faute de pouvoir s'en rapporter à des conclusions acceptées à l'unanimité, ils adoptent les opinions de leurs favoris.

Notre ambition serait de pouvoir ramasser dans un article qu'on puisse lire en une fois ces diverses opinions, afin d'en permettre une facile confrontation. Nous voudrions aussi reproduire la physionomie si réaliste des débats, esquissant l'aspect du jeu particulier des grands premiers rôles.

Vingt-quatre orateurs ont pris la parole à soixante-quatre reprises. Ceux qui sont intervenus sont : Dujarier (8 fois) ; Fredet (7 fois) ; Paul Thiéry, Alglave (6 fois) ; Savariaud (5 fois) ; Schwartz, Mathieu (4 fois) ; Robineau, Ombrédanne, Mouchet (3 fois) ; Auvray, Cunéo, Lapointe (2 fois) ; enfin Hartmann, Sieur, Grégoire, Picot, Tuffier, Riche, Dehelly, Routier, Mauclaire (1 fois).

L'importance des interventions n'est pas proportionnelle à leur nombre ; l'unique exposé de Mauclaire tient cinq grandes pages et demie, les cinq interventions de Savariaud en remplissent à peine une demi.

L'attaque a été déclenchée le 5 novembre par le général de l'armée ennemie, M. Paul Thiéry, que sa barbiche impériale apparente aux généraux de Napoléon III peints par Meissonier. Il avait soigneusement préparé son réquisitoire qui fut incisif, un peu sarcastique et plein d'humour.

Bien que ce général parût au début constituer à lui seul à peu près toute son armée, il fut écouté avec intérêt. La Société de chirurgie aime les orateurs gais : elle ne partage pas forcément leurs opinions, mais elle leur fait fête et leur épargne le bruit des colloques particuliers.

Voici ce que dit M. Thiéry :

Il base son attaque non sur son expérience d'opérateur qui pourrait être discutée, dit-il, mais sur ses constatations d'expert. Personnellement il fut un des premiers, avec M. Tuffier, à préconiser l'intervention sanglante pour certaines fractures, en 1898, et à ce moment-là, souleva de vives critiques par son audace. Mais il se bornait à pratiquer la ligature osseuse avec du fil de fer doux, méthode qu'il nomme ostéodèse, pour la distinguer des méthodes à matériel plus compliqué. Il a continué à faire des ostéodèses avec succès, mais il veut laisser cette méthode de côté dans la présente discussion, car il ne vise que l'ostéosynthèse proprement dite.

Ce sont les cas qu'il a dû examiner qui lui ont fait une conviction, et pour qu'il ne soit question ni de technique ni d'habileté opératoire, il n'a retenu que des opérés de chirurgiens à compétence indiscutable, négligeant ceux des chirurgiens de second ordre. En plus de ses examens personnels, il a fait une enquête auprès des inspecteurs d'assurances (qui appréhendent le coût final des ostéosynthèses), des médecins spécialistes des accidents du travail (qui ont proclamé mauvais dans leur ensemble les résultats obtenus), d'une dizaine d'experts (neuf mauvais cas pour un bon), de douze contrôleurs des Compagnies (sept défavorables, trois tièdes, deux favorables, sans enthousiasme). Enfin plusieurs de ses collègues, en conversation, lui ont paru avoir également une opinion plutôt refroidie, mais il craint que, pareils aux muets du sérail, ils ne s'abstiennent de venir confirmer à la tribune leurs propos privés.

Il relève que sur les 35 cas qu'il a eu à expertiser récemment, il en a vu 20 franchement mauvais, dont quelques-uns catastrophiques, 9 médiocres et 6 excellents. Son impression, c'est qu'il n'y a pas de résultat moyen : mauvais ou bons, pas de milieu.

Il s'étonne que les chirurgiens, si appliqués pendant la guerre à cueillir tous les moindres corps étrangers métalliques des organismes, s'appliquent à laisser à demeure maintenant des armatures aussi massives.

Voici les reproches à faire à l'ostéosynthèse :

1° Abus dans l'emploi au point de vue âge, puisqu'il a vu des cas de douze ans à quatre-vingt-deux ans.

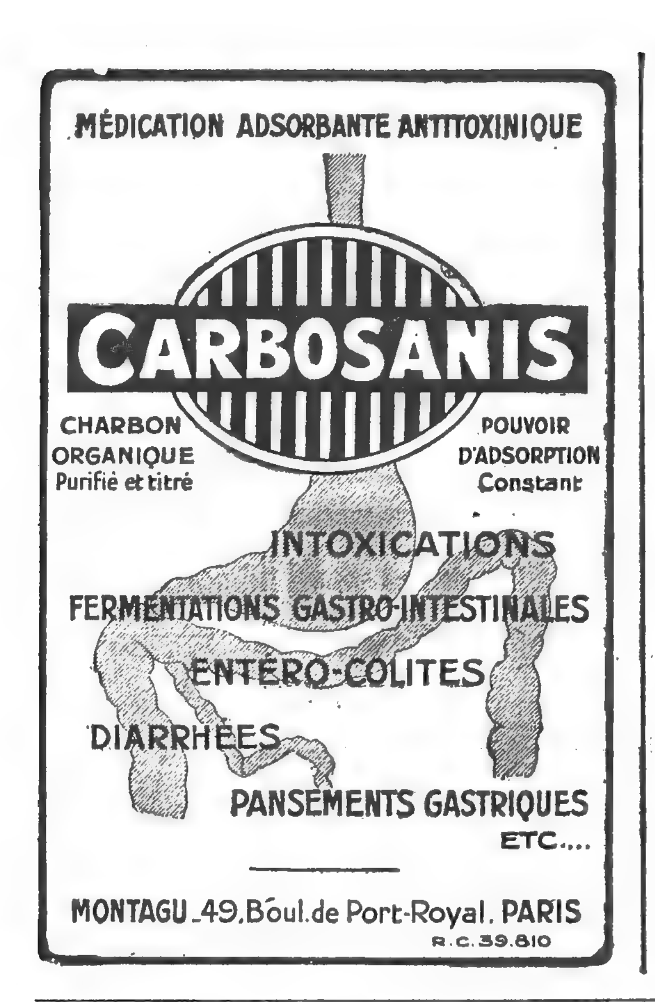
2° Matériel trop volumineux : s'il est supporté, il en résulte des cals exubérants et douloureux ; s'il est éliminé : fistules et ostéite retardant la consolidation juridique.

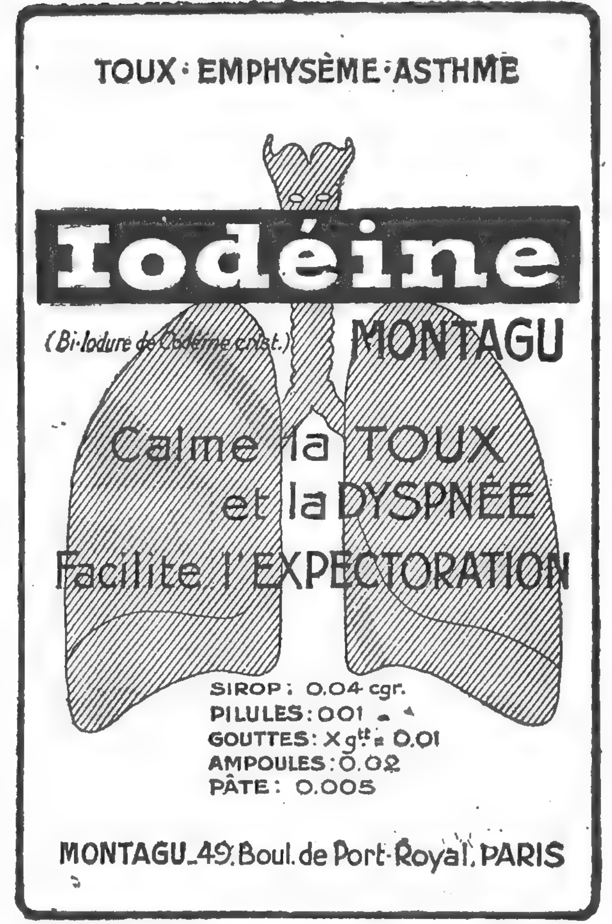
3° L'ostéosynthèse retarde donc la consolidation, d'où manque à gagner pour l'ouvrier, perte en demi-salaires par les assurances ; elle risque d'aggraver l'incapacité permanente, d'où perte économique pour tout le monde.

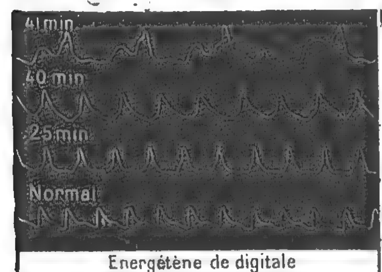
4° Autres méfaits : retentissement sur les articulations du voisinage, d'où raideur ; ostéite raréfiante ; décalcification ; importance des incisions considérables qui sont nécessaires ; possibilités de soins retardés, comme ablation du matériel après la consolidation juridique, ce qui lèse les intérêts de l'ouvrier.

L'ostéosynthèse n'est en somme que très rarement indiquée et, dans ces cas, l'ostéodèse lui est bien supérieure.

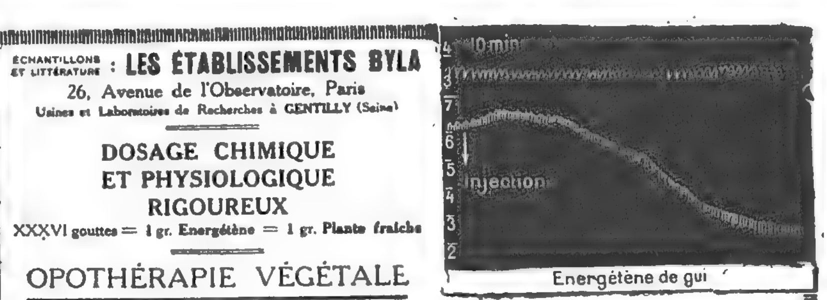
Dès cette première séance, les chefs de l'armée défensive prirent position. Ce fut d'abord M. Dujarier : ce solide manieur d'os ne plaisante guère ; ce qu'il retient comme enseignement dans le discours de M. Thiéry, « c'est qu'avec de l'esprit on peut amuser une société sérieuse même en défendant une mauvaise cause ». Puis M. Pierre Fredet, qui commande une autre aile de la même armée.







Energétène de digitale



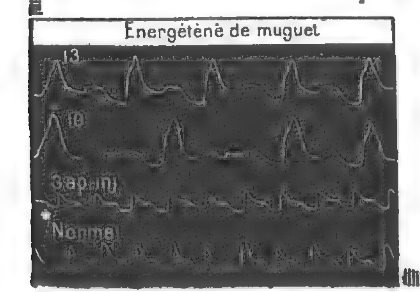
Energétène de gui

Tout le SUC inaltérable de la PLANTE fraîche et vivante

D'ACTIVITÉ THÉRAPEUTIQUE CONSTANTE, STABILISÉ ET CONCENTRÉ DANS LES

Energétènes Byla

Energétène de muguet



Digitale, Colchique :
X à XXX gouttes p. jour

Aubépine, Genêt, Muguet, Gui, Sauge
XXX à L gouttes p. jour

VALÉRIANE
Cassis, Marrons d'Inde :
1 à 3 cuillerées à café p. jour

Energétène de valériane

ap. 4 H.
ap. 1 H. 30
ap. 4 H.
Normal

VARIÉTÉS *(Suite)*

Avec une douceur souriante, un débit élégant et un peu nonchalant, qui constituent sa manière, il contre-attaque par une méthode qui lui est familière. Il commence par donner tout à fait raison à son adversaire : « M. Thiéry a bien raison... » et cela va bien jusqu'au « *mais...* » qui démolit tout. Il proclame cet axiome que répéteront après lui les partisans les plus actifs de l'ostéosynthèse, c'est qu'il ne faut juger la méthode que lorsqu'elle est appliquée par des chirurgiens spécialement entraînés et dans des cas bien choisis.

Dès la séance suivante, la bataille s'engage. Il y a deux méthodes à choisir pour la décrire : en analyser chronologiquement les discours, les répliques et les présentations ; ou, sans s'occuper du temps, grouper, confronter et sérier les opinions. C'est ainsi que nous allons procéder.

Les attaques de M. Thiéry ont émoustillé les interventionnistes convaincus. Mais une intervention très écoutée de M. Anselme Schwartz semble les avoir touchés plus au vif encore.

M. Anselme Schwartz se proclame un modéré et se place entre les deux camps extrêmes, entre ceux qui multiplient les ostéosynthèses et ceux qui la proscrivent d'une façon absolue.

Il proteste d'abord contre l'allure mystérieuse qu'on voudrait donner à l'intervention en la réservant à des initiés. Tout vrai chirurgien peut faire des ostéosynthèses avec succès.

Mais quand faut-il faire cette opération? Exceptionnellement, car elle présente des dangers, que M. Dujarier a loyalement reconnus. A ceux-ci M. Schwartz ajoute la fracture itérative dont il relate deux cas. Pour montrer que la méthode sanglante ne réussit pas forcément mieux que l'autre, il apporte des succès obtenus par lui dans des cas où, malgré son idée première, il n'a pu opérer. Il a eu des fractures simultanées des deux fémurs : opérant d'un côté, réduisant l'autre, il a eu des résultats symétriques avec moins de raideur des articulations voisines du côté non sanglant.

Pour lui, les buts à atteindre dans les fractures sont par ordre d'importance : la conservation de la fonction, le résultat esthétique, le résultat anatomique. Ce dernier est mieux atteint par l'intervention, c'est évident, au moins sur le moment. Mais pour lui, c'est une considération secondaire. La fonction d'abord, et même dans de très mauvais cas on peut la rétablir parfaitement sans les risques de l'opération. Il en relate plusieurs observations.

En conclusion, bien que M. Schwartz puisse apporter lui aussi de beaux succès opératoires, il considère l'ostéosynthèse comme très rarement indiquée.

Ce sera plus à lui peut-être qu'à M. Thiéry lui-même que répondront les leaders de l'ostéosynthèse.

Voilà d'abord M. Dujarier :

Partisan convaincu de la méthode, il en étend de plus en plus les indications, sans pourtant l'appliquer à toutes les fractures. Celles de l'avant-bras et les fractures obliques du tibia, fractures fermées, lui paraissent les indications principales.

Il ne faut opérer que des malades non tarés (Wassermann) et à peau saine. Pour éviter les risques, qui sont indéniables, on doit opérer précocement et se spécialiser dans cette chirurgie : quelques opérations par an ne suffisent pas à acquérir et à conserver la longue et patiente initiation nécessaire. Aux attaques de M. Thiéry, M. Dujarier répond :

1° A la statistique de 20 p. 100 de bons résultats, il oppose ses 50 derniers cas qui ont au contraire donné 80 p. 100 de résultats parfaits ou bons.

2° La suppuration primitive peut survenir, — il en a vu deux cas, qui, entre parenthèse, ont néanmoins abouti à de bons résultats, — mais il a eu des séries de 100 cas de suite sans avoir à déplorer ce désastre.

3° La fréquence de l'élimination du matériel de prothèse est une erreur : 20 p. 100 sur 228 fractures. Il s'agit surtout du matériel superficiel comme sur la face antérieure du tibia.

4° Le reproche de retard du cal dû à l'ostéosynthèse est mal fondé : il y a des retards inexpliqués, de même, mais pas plus souvent, qu'avec la méthode non sanglante.

5° Le volume du cal est fréquent, c'est certain ; cela est dû à l'étendue des décollements périostiques. Comme ces gros cals ne sont pas douloureux, qu'ils diminuent en général avec le temps, ils ne constituent pas une objection grave à la méthode qui, malgré ses risques indiscutables, améliore les résultats globaux des fractures.

Dans une deuxième intervention (17 décembre 1924), répondant à M. Schwartz, M. Dujarier explique que la spécialisation pour l'ostéosynthèse est aussi justifiée que pour d'autres interventions délicates, chirurgie du crâne, du rectum, etc. La virtuosité nécessaire ne peut s'acquérir que par une pratique longue et continue. Il critique les cas présentés par M. Schwartz (prothèse trop volumineuse, correction insuffisante, vis insuffisamment enfoncées, etc.). Ces faiblesses de technique n'ont cependant pas empêché la consolidation : qu'aurait donc donné une technique mieux comprise?

On ne peut condamner l'ostéosynthèse en se basant sur les fractures itératives consécutives. Il en cite des cas dans des fractures traitées autre-

VARIÉTÉS *(Suite)*

ment. Il est des fracturés qui de toutes façons sont des candidats à la mauvaise consolidation. M. Dujarier a la conviction que la rupture de l'artère nourricière diminue la vitalité d'un des segments de l'os, et comme preuve il décrit la différence de résistance éprouvée par le foret dans le fragment supérieur et le fragment inférieur des fractures du tiers inférieur du tibia. Il est possible qu'il existe des zones de nécrose qui, comme un greffon, ne sont réhabitées qu'au bout d'un certain temps.

M. Schwartz base sa démonstration des méfaits de l'ostéosynthèse surtout sur des fractures des humérus et des fémurs. Ce n'est pas là le vrai terrain de la bataille : les indications de la méthode sont surtout les fractures obliques des jambes et celles de l'avant-bras. L'ostéosynthèse peut constituer un progrès considérable pour le traitement des fractures, et ce progrès compense quelques risques, bien exagérés, du reste.

M. Pierre Fredet, qui a derrière lui un bagage particulièrement imposant de beaux cas, s'offre la coquetterie d'étudier spécialement les inconvénients de la méthode pour en tirer des enseignements. Pour lui, le retard de la consolidation que signale M. Schwartz, et quelquefois le ramollissement du cal, sont des faits indéniables, paraissant surtout fréquents avec le cerclage des fractures obliques (lames de Putti-Lambotte). Il a vu — et il les présente — des observations d'inflexion secondaire du tibia. Ce défaut de consolidation paraît dû à la présence des cercles et il a l'impression qu'il faut les enlever dès que la soudure des fragments est amorcée : un bon appareil plâtré achève ensuite la guérison. Mais pour les fractures obliques les lames sont une ressource précieuse dont il ne faut pas se priver.

Il rappelle ensuite, par de beaux exemples, à l'occasion de l'ostéosynthèse temporaire, préconisée par M. Ombrédanne, les services que peut rendre le grand fixateur de Lambotte, qu'on a trop de tendance aujourd'hui à oublier.

M. Wiart est un partisan des lames, et il n'a remarqué que dans un cas le ramollissement signalé. Il voudrait en connaître la fréquence, mais fût-elle grande, il ne faudrait pas renoncer à ce procédé commode et rapide, quitte à enlever la prothèse au bout d'un mois et demi.

M. Auvray limite sa communication aux fractures fermées du tibia et du fémur. Dans ces fractures il faut éviter la raideur des articulations voisines, l'atrophie musculaire, le désaxage et le raccourcissement. Pour les deux premiers points, pas de différence entre la méthode sanglante et les méthodes ordinaires ; pour les deux derniers, dans les fractures obliques avec embrochage probable des masses musculaires, seule la méthode sanglante permet une réduction absolue.

Les inconvénients sont avant tout la suppuration ; mais, en multipliant les précautions habituelles, avec un outillage complet et un personnel restreint et exercé, elle doit être évitée. A la cuisse l'intervention est plus difficile qu'à la jambe et elle est plus risquée. Opérer de bonne heure et seulement quand la peau est saine.

Il semble bien que le cal est plus gros et plus lent à se former, et que l'incapacité est plus longue que dans les méthodes ordinaires. Mais dans les expertises vues par l'auteur les résultats ont été meilleurs.

Matériel : plaques de Lane, avec lames de Parham.

MM. Dehelly et Guyot apportent un gros bagage : 110 réductions sanglantes sur 666 fractures depuis 1920. Ils sont intervenus sur tous les os longs et même sur le maxillaire inférieur. Ils ont employé la plupart des méthodes. Ils estiment que les indications ne peuvent être précisées sous forme de dogme : c'est une question d'espèce.

Ils estiment que lorsqu'ils ont pu comparer des fractures identiques (en T, du plateau tibial), le résultat a été meilleur dans les cas traités par l'ostéosynthèse : il faudrait, pour juger la question, multiplier ces parallèles.

Les experts ne peuvent le faire, car ils ignorent les conditions dans lesquelles le traitement a été établi.

Le matériel doit être perfectionné : les grosses vis de Lambotte ont un pas trop fin. Les plaques de Shermann sont un progrès sur celles de Lambotte et de Lane. Les lames de Parham, trop bien serrées, causent de l'ostéite raréfiante et peuvent occasionner des fractures tardives. Les agrafes de Dujarier sont bien supportées.

M. Robineau a un débit modeste et assourdi ; il en est résulté ce phénomène rare : la Société a fait un silence absolu pendant sa communication, qui a été particulièrement goûtée. Il paraît d'abord devoir venir à l'aide de M. Thiéry. Il apporte quelques cas lamentables d'ostéosynthèses non réussies par suite de suppuration. Mais aussitôt après il rapporte des faits aussi piteux, traités uniquement par les méthodes non sanglantes. Il en conclut que les échecs ne sont pas dus à des méthodes, mais à des fautes d'application.

D'abord la suppuration doit être évitée à tout prix ; hors d'un milieu absolument sûr, pas d'ostéosynthèse. Ensuite il attribue les réactions du tissu osseux, qui ont reçu des noms différents, à un défaut de fixation. Il estime avec Contremoulins que, pour qu'une prothèse métallique soit tolérée, il faut qu'elle soit fixée immuablement, mécani-

VARIÉTÉS *(Suite)*

quement. C'est là le principe fondamental de la méthode, et c'est ainsi qu'il emploie les manchons de bronze d'aluminium de Contremoulins qui permettent de manier le membre aussitôt après l'opération, supprimant toute douleur, et sont compatibles avec une mobilisation précoce des articulations voisines. Cette contention absolue diminue la durée de l'immobilisation, durée qui fait surtout critiquer l'ostéosynthèse.

A l'appui de son discours, M. Robineau montre cinq beaux cas, qui sautent, dansent, gagnent des championnats ; modeste toujours, il reconnaît qu'ils ne sont pas tous parfaits, quelques-uns ayant un cal un peu volumineux, mais il reçoit les félicitations de tous ses collègues.

M. Mauclaire se place, comme opinion, entre Thiéry et Dujarier ; c'est évidemment assez large comme espace. Au fond, il paraît se rapprocher beaucoup plus de Dujarier, car il apporte un grand nombre d'observations. Il a essayé un peu toutes les méthodes d'ostéosynthèse, même l'enchevillement central qui ne lui a pas causé de catastrophe, comme le croit Thiéry. Il est surtout partisan des plaques de Lambotte : il s'y tient maintenant et estime que c'est par là qu'il aurait dû commencer. Il a suturé des clavicules (la première en 1894), des humérus quand la fracture intéressait la gouttière de torsion, des avant-bras, des fémurs (diaphyse et col chirurgical). Par contre, il estime assez rares les cas où l'ostéosynthèse est indiquée dans les fractures obliques du tibia (un dixième de ces cas). Il a donc un ensemble imposant d'observations et de cet ensemble résulte une impression nettement favorable qui doit faire accepter les risques réels, mais rares, constitués par la suppuration possible, l'élimination du matériel, la grosseur des cals et quelques fractures itératives. Quand il y aura des salles spéciales pour fracturés, avec possibilité du contrôle radiographique permanent au lit du blessé, la question du traitement sanglant ou non sanglant aura fait un grand progrès, et c'est surtout ce que M. Mauclaire voudrait démontrer.

Puis arrivent à la rescousse les chirurgiens d'enfants, reconnaissables à la longueur de leurs moustaches. M. Mathieu, qui les porte tombantes, à la gauloise, s'exprime ainsi :

Pour les fractures de l'adulte il se rallie sans restriction aux opinions de son maître Dujarier. Pour celles de l'enfant, il vient apporter la conviction que l'ostéosynthèse, quoique très rarement indiquée, est cependant bien supportée et très utile. Sur 400 fractures il ne l'a appliquée que quinze fois et avec des résultats excellents.

Ce sont surtout les fractures des deux os de l'avant-bras et les fractures polyfragmentaires

VARIÉTÉS *(Suite)*

qui sont justiciables de la méthode. Ce qui en restreint encore les indications, c'est la tendance au modelage spontané des cals et des chevauchements chez l'enfant. M. Mathieu en a trouvé de beaux exemples dans les collections du professeur Broca.

Après des essais multiples, il emploie comme matériel les plaques à quatre vis. Il estime que l'ostéosynthèse retarde un peu la consolidation, il n'a pas eu de cal volumineux, mais il évite les grands décollements périostiques. Aucune suppuration n'est venue compliquer ses interventions.

Après, M. Ombrédanne, dont les moustaches, au contraire, menacent le ciel, fait une communication extrêmement remarquée.

Il considère que le vrai grief invoqué contre l'ostéosynthèse est l'intolérance des tissus pour le matériel laissé à demeure. Il considère comme possible la suppuration en dehors de faute opératoire, par analogie avec l'ostéomyélite. Aussi, en se cantonnant dans la pratique infantile, devient-il de plus en plus partisan de l'ostéosynthèse temporaire par un matériel dérivé de ceux de Lambotte et de Chalier, mais remanié complètement par lui-même. Ce matériel, dont il présente une ingénieuse démonstration, se résume en l'application de deux vis et en la manœuvre d'un gauchisse[illegible]

Quand l'applique-t-il? Dans les fractures rarement : le redressement, le modelage des cals chez l'enfant permettent en effet des réadaptations extraordinaires qui n'imposent pas une réduction anatomique absolue. La seule conséquence qu'il faut combattre, parce qu'elle ne se corrige pas, c'est le raccourcissement par chevauchement : ce n'est que dans ces cas qu'il intervient. Mais le triomphe du procédé, c'est le redressement des axes après ostéotomie pour ostéoplastie : quand il s'agit des os longs, bien entendu (le massif du pied, dans les tarsectomies, supporte mal les vis, probablement parce qu'elles traversent des articulations). M. Ombrédanne apporte de belles observations montrant les résultats de sa méthode.

Enfin, pour clore la liste des interventionnistes convaincus, nous devons nommer M. Alglave, qui lutta plutôt en franc-tireur ; il intervint souvent, mais à l'occasion des discours des autres, n'apportant lui-même que des improvisations occasionnelles. Nous n'avons cessé de voir, au pied de la tribune, très attentive, prête à la lutte, sa figure de mousquetaire grisonnant, rappelant les modèles de Roybet.

Il se dévoila comme très interventionniste, et à plusieurs reprises exprima sa conviction que les cas défectueux apportés, que les retards de consolidation notamment, étaient peut-être simplement dus à de l'infection. C'est l'infection qu'il faut combattre avant tout, et il relate son intéressante pratique des doubles gants : par-dessus ses gants de caoutchouc, il revêt des gants de fil ; ceux-ci, tout en permettant une meilleure prise des gros outils glissants, protègent le caoutchouc contre les déchirures ou les étirements qu'ils peuvent provoquer.

Comme matériel, il revendique pour M. Mouchet la priorité des manchons d'aluminium. Il utilise lui-même les plaques vissées et depuis quelque temps, pour les fractures de jambe, un tuteur métallique en partie vissé, en partie cerclé dans l'interstice des deux os. Il montre un résultat anatomique et fonctionnel parfait obtenu par cette méthode. Il proclame que l'ostéosynthèse donne ainsi des succès complets auxquels les anciens procédés ne pouvaient aspirer.

A la suite de tous ces combattants de premier plan, nous devons signaler ceux qui, tout en reconnaissant à l'ostéosynthèse un domaine limité, proclament sa valeur et s'opposent à la condamnation d'une méthode de progrès : MM. Tuffier, Hartmann, Lapointe, Cunéo, Picot.

Puis en face, situons les alliés de M. Thiéry. Outre M. Anselme Schwartz, déjà nommé, il faut citer le très modéré M. Riche, dont le profil romain ferait une si belle médaille ; il ne combat pas l'ostéosynthèse, mais il borne sa pratique à l'ostéodèse chère à son général ; en résumé, voici son discours : il lui semble que les partis extrêmes se rapprochent. Les partisans de la méthode reconnaissent qu'elle doit être limitée à des cas spéciaux où les anciennes pratiques sont impuissantes ; les adversaires ne prétendent pas la bannir de la thérapeutique.

Quant à lui, il la réserve aux fractures de l'avant-bras et du tibia. Son matériel préféré est le fil de fer galvanisé. Sa conclusion, c'est que si l'intervention est indiquée, elle doit être précoce : moins de huit jours après l'accident.

A M. Grégoire il semble que la méthode sanglante est employée dans des cas où elle pourrait être évitée. Le respecté M. Routier, très écouté, vient parler dans le même sens : il rompt son silence coutumier pour protester en son nom, et au nom des chirurgiens qui furent ses contemporains ; il affirme qu'on peut guérir les fractures des jambes sans recourir à l'ostéosynthèse, notamment avec l'appareil Delbet. C'est une méthode tout à fait d'exception.

Mais le principal lieutenant de M. Thiéry fut M. Savariaud, dont la figure aurait séduit Jordaens. Il parle avec un gros bon sens narquois, jovial, qui lui assure les sourires bienveillants de l'auditoire. Il s'est montré très agressif. A chaque

VARIÉTÉS *(Suite)*

occasion il a proclamé, à la vue de beaux résultats obtenus par la méthode sanglante, qu'il en aurait fait autant avec les moyens ordinaires. Volontiers il discutait l'importance des déplacements dévoilés par les radiographies antérieures au traitement, ce qui n'alla pas sans escarmouche.

Il dut avouer avoir fait cependant quelques ostéosynthèses bien réussies, avec plaques vissées. Il condamne surtout le cerclage par fil ou par tube, soutenu dans ce sens par M. Picot et par les enseignements des arboriculteurs.

Enfin, suivant l'usage, c'est l'orateur qui a ouvert la discussion qui doit la clore. M. Paul Thiéry s'acquitte de ce devoir, mais avec une certaine mélancolie : il déplore en effet la défection d'une partie de ses troupes ; plusieurs collègues, qui, en conversations privées, semblaient être de son avis, n'ont pas daigné en faire la déclaration publique. Il tire quelques conclusions de la discussion. Hors de doute que la réduction anatomique immédiate, dans beaucoup de cas, ne peut être obtenue que par la méthode sanglante ; mais ce qui importe, c'est la réparation fonctionnelle. Il revient sur les avantages de l'ostéodèse et les nconvénients des matériels volumineux. Il estime que la méthode sanglante ne demande pas une spécialisation ; avec de l'asepsie, tout chirurgien peut l'aborder.

Enfin il apporte encore cinq nouveaux cas d'expertise où l'ostéosynthèse a donné des résultats déplorables. Il considère qu'Auvray, comme expert, est favorisé par une chance inouïe.

Il conclut comme il avait commencé, en considérant que la méthode sanglante doit être une pratique exceptionnelle. Elle aggrave la plupart du temps les conséquences pécuniaires et civiles des accidents et donne lieu à un *prætium doloris* disproportionné à la blessure.

Après que M. Auvray fut venu expliquer que sa chance d'expert lui paraissait moins singulière que la malchance de M. Thiéry, après que M. Dujarier eut déploré avec une indignation contenue l'espèce de jeu de massacre auquel venait de se livrer M. Thiéry, la discussion fut déclarée close. Le président y mit un certain empressement : il estimait sans doute qu'assez de rounds avaient eu lieu sans résultat ; il était impatient de voir la Société s'occuper enfin d'objets moins éloignés de sa spécialité.

CURIOSITÉS THÉRAPEUTIQUES

LES PROPRIÉTÉS THÉRAPEUTIQUES DE L'ORTIE D'APRÈS DIOSCORIDE

A propos de la récente réhabilitation de l'ortie par l'Académie de médecine de Londres, il n'est pas sans intérêt de rappeler que cette plante a été employée dans un but thérapeutique déjà dans l'antiquité. Il nous suffira de signaler à titre documentaire l'extrait suivant tiré de l'ouvrage de Dioscoride, *De la matière médicale*, livre IV, chapitre LXXIX (traduction française de Mathei, Lyon, 1580) :

« L'ortie est de deux espèces, l'une desquelles produit les feuilles plus sauvages, plus âpres, plus larges, plus noires ; et la graine, comme celle de lin, mais moindre. L'autre n'est si âpre et fait la graine menue.

« Les feuilles de l'une et l'autre emplâtrées avec sel aident aux morsures des chiens, guérissent les gangrènes, les chancres, les ulcères rebelles et malaisés à consolider, ainsi que les membres dénoués, les pans, les petites tumeurs, les apostumes rompus, et ceux qui se nomment parotides.

« Appliquées avec de la cire, elles aident aux défauts de la rate.

« Broyées avec le suc, et mises dans le nez, elles y restreignent le flux du sang.

« Pilées avec myrrhe et appliquées en pessaire, elles provoquent le flux menstruel.

« En touchant avec icelles fraîches la matière relâchée, elles la remettent en sa place.

« La graine, bue avec vin cuit, esmeut à paillardise : elle ouvre la bouche de lamatrice.

« Quand on la lèche avec du miel, elle aide aux maux de poitrine, aux douleurs de côté, aux inflammations du poumon Elle purge la poitrine. On la mêle avec les médicaments corrosifs.

« Les cuites avec couches mollifient, provoquent l'urine, résolvent les ventosités. Cuites avec tisane, elles valent aux défauts du poumon.

« Bues avec de la myrrhe, elles provoquent le flux menstruel.

« Le suc, gargarisé, résout les inflammations de la luette. »

En présence de ces quelques lignes, il ne peut s'agir en effet que d'une réhabilitation et non de découverte de propriétés nouvelles thérapeutiques de l'ortie.

Dr Taieb.

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 5 mai 1925.

Rachitisme et lumière. — M. ARMAND-DELILLE, répondant aux remarques qu'a fait dans la précédente séance le professeur Marfan, faites remarquer que si la carence solaire n'est pas l'agent essentiel du rachitisme, elle en est certainement la cause principale. Sans nier l'action prédisposante des dystrophies d'origine syphilitique ou entéritique, il rappelle que la connaissance du rôle de la lumière solaire ou artificielle dans le rachitisme permet non seulement la guérison rapide des petits malades, mais même la prévention de la maladie. Par conséquent cette notion a fait faire un pas énorme dans la thérapeutique et la prophylaxie de cette dystrophie des nourrissons.

A propos des syndromes parkinsoniens. — M. HARVIER ne partage pas l'opinion émise par M. Renaud sur l'évolution des syndromes parkinsoniens post-encéphalitiques : il ne s'agit pas d'une affection fixée, mais d'une maladie qui, jusqu'à la mort, continue à évoluer. Il a pu récemment en avoir la preuve en inoculant à l'animal le mésencéphale d'un parkinsonien, malade depuis trois ans : il mit ainsi en évidence la persistance d'un virus actif et pathogène, en transmettant la maladie à l'animal.

Sur la fréquence insolite des cas d'artérites oblitérantes des membres inférieurs et de sphacèle des pieds. — MM. P. EMILE WEIL et LÉVY-FRANCKEL ont pu observer dans un seul service à l'hôpital Tenon, de septembre 1924 à mai 1925, dix sujets présentant des phénomènes de sphacèle des membres inférieurs avec refroidissement du membre, diminution extrême ou disparition des ments de la tibiale, abaissement ou disparition de l'index oscillométrique, et d'autre part, quatre sujets présentant également des phénomènes de sphacèle des membres inférieurs, mais sans diminution des battements artériels ni disparition de l'index oscillométrique.

Tous ces cas ont paru chez des sujets avoisinant ou dépassant la soixantaine, quatre étaient syphilitiques, un diabétique.

Les auteurs ne font que constater la fréquence anormale de ces faits et demandent si d'autres médecins ont observé semblable phénomène. Doit-on incriminer une action extérieure s'exerçant sur des artères antérieurement lésées chez des gens âgés? Il ne semble pas qu'on puisse penser à une cause infectieuse (suites de grippe ou d'encéphalite léthargique). Une cause toxique est moins invraisemblable : les nombreux succédanés introduits dans la fabrication du pain jouent peut-être un rôle. Quoiqu'ils n'en aient aucune preuve, les auteurs se demandent s'il ne faut pas rapprocher ces faits des manifestations toxiques causées par la farine mélangée à l'ergot de seigle.

M. RENAUD a constaté également récemment de nombreux cas d'artérites oblitérantes. Il se demande si beaucoup ne sont pas en rapport avec des endocardites, points de départ d'embolies.

M. RATHERY a également été frappé par la fréquence actuelle des artérites oblitérantes.

M. MENETRIER pense qu'il s'agit là plus de thromboses vasculaires d'origine infectieuse que d'artérites. Au cours des autopsies, on trouve environ une fois sur quatre des thromboses dans les poumons, le cerveau qui, cliniquement, ont passé inaperçues.

M. CAUSSADE a pu constater les bons effets du citrate de soude en injections intraveineuses dans des cas de ce genre.

M. LABBÉ rappelle la fréquence avec laquelle on constate de l'hypercholestérinémie chez de semblables malades.

MM. GUINON et DEBRÉ ont observé chez des nourrissons récemment des cas de ce genre.

Remarques à propos d'un cas de respiration de Cheyne-Stokes. — MM. MERKLEN, AMBARD, FRŒLICH et SCHMID relatent l'histoire d'un malade atteint de respiration type Cheyne-Stokes. A la période où le trouble respiratoire était léger et intermittent, la réserve alcaline oscillait autour de 42. A la période où le trouble était constant et accusé, la réserve était revenue à 55, c'est-à-dire à la normale. D'autres recherches de réserve alcaline dans les cas de respiration de Cheyne-Stokes ne montrent de leur côté aucune modification appréciable. En conséquence, les auteurs estiment que les troubles respiratoires urémiques ne sauraient être attribués à une modification de la réserve alcaline.

Pour ce qui est du syndrome respiratoire lui-même, les auteurs insistent sur un élément dont il n'a pas été fait état jusqu'ici, à savoir l'hyperventilation pulmonaire. Pour eux, ce serait l'élément essentiel de la respiration type Cheyne-Stokes, et ce serait lui qui commanderait la périodicité de la respiration.

M. LABBÉ. — La respiration de Cheyne-Stokes est due avant tout à des troubles circulatoires bulbaires en rapport soit avec des lésions artérielles du bulbe, soit avec une intoxication.

Le rôle du terrain dans l'infection diphtérique et l'immunité antidiphtérique. — M. ZŒLLER montre l'importance de la notion de terrain dans l'immunisation antidiphtérique. Si dans une collectivité les divers sujets se vaccinent inégalement, cela tient tout d'abord à ce que certains d'entre eux sont prévenus par un contact microbien antérieur. Mais les sujets neufs eux-mêmes ont une *réactivité naturelle* différente. Les uns sont une réactivité naturelle faible ; les autres une réactivité naturelle intense. Si la réactivité naturelle était le facteur exclusif de l'immunité, la réaction de Schick n'aurait plus qu'une valeur insignifiante comme test de l'immunité.

Mais dans le groupe le plus nombreux des sujets à réactivité moyenne, les facteurs accessoires de l'immunité reprennent toute leur valeur.

L'étude du rôle du terrain dans la diphtérie comporte la recherche des sujets à diphtérie récidivante, l'étude des familles à diphtérie, celle des sujets hyper-réceptifs rebelles à la vaccination.

Essais d'immunisation des collectivités avec l'anatoxine diphtérique. — MM. LOUIS MARTIN, LOISEAU et LAFFAILLE rappellent que, pour obtenir une bonne immunisation, il faut espacer les injections : quinze jours sont nécessaires entre deux injections, les résultats sont meilleurs avec trois semaines d'intervalle.

Les enfants supportent bien la vaccination, ce sont eux surtout qu'il faut vacciner. Chez eux, il est inutile de pratiquer la réaction de Schick, puisque trois injections immunisent presque sûrement tous les vaccinés.

Chez l'adulte qui réagit plus vivement, il est préférable

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

de rechercher les immuns et les sensibles et de réserver la vaccination aux seuls sensibles.

M. GUINON a observé pendant ces derniers mois une grave épidémie de diphtérie à Bretonneau : tous les sujets observés avaient été contaminés par une infirmière porteuse de germes. M. Guinon, à cette occasion, attire l'attention sur l'intérêt qu'il y aurait à vacciner, avec l'anatoine, le personnel médical et infirmier des services de contagieux : on ne peut l'imposer, mais il y a lieu de faire toute propagande utile auprès des intéressés pour qu'elle soit acceptée.

M. ZŒLLER pense que chez les adultes, pour éviter toute réaction pénible, le mieux est de faire une intradermo-réaction préventive avec une anatoxine diluée.

Un cas de polio-encéphalo-myélite antérieure aiguë syphilitique. — MM. FRIBOURG-BLANC et JAUSION apportent un nouvel exemple de poliomyélite antérieure aiguë, survenue chez un malade atteint en 1922 d'une syphilis très énergiquement traitée mais difficilement réductible, qui, à la suite d'un violent traumatisme cranio-rachidien, présenta un syndrome de polio-encéphalo-myélite aiguë avec amyotrophie massive et rapide des membres supérieurs, de la ceinture scapulaire, des muscles dorso-lombaires et du membre inférieur gauche, avec abolition des réflexes, albuminose et lymphocytose du liquide céphalo-rachidien et Bordet-Wassermann fortement positif de ce liquide. Le malade, activement traité par injections de novarsénobenzol, de cyanure de Hg et de quinio-bismuth, fut très notablement amélioré en peu de temps.

Les auteurs discutent les hypothèses d'une névrite arséno-benzolique, d'une polynévrite radio-cubitale et surtout d'une maladie de Heine-Medin, hypothèses qu'ils rejettent pour retenir le diagnostic de poliomyélite aiguë syphilitique basé sur l'examen du liquide céphalo-rachidien et sur l'efficacité du traitement antisyphilitique. Ils attirent l'attention sur le rôle du traumatisme craniorachidien localisateur des lésions spécifiques sur les centres nerveux et sur la fréquence des neuro-récidives dans la syphilis traitée par les arsenicaux. Ils attribuent l'heureuse régression de la poliomyélite à l'usage du bismuth.

M. MONIER-VINARD pense que dans ce cas le diagnostic de méningo-radiculite syphilitique serait plus exact. Le traitement antispécifique n'aurait pu apporter une semblable amélioration s'il s'agissait d'une poliomyélite authentique.

MM. DUFOUR et MAY se demandent si, dans ce cas, il n'y a pas eu association d'encéphalite et de lésions syphilitiques.

Des effets trophiques de l'insuline chez les sujets non diabétiques. — MM. AMBARD et SCHMID ont observé que l'insuline jouissait de propriétés remarquables chez des sujets non diabétiques. Comme preuves de ces propriétés, les auteurs citent les effets de l'insuline sur les plaies atones, ulcères variqueux ayant résisté aux traitements usuels, et lésions infectieuses banales de la peau. Par l'administration de dix unités avant le repas de midi et de dix unités avant le repas du soir, soit en injection sous-cutanée, soit en application locale, on observe une réparation très rapide des plaies qu'on n'obtient par nul autre traitement. Les auteurs estiment que ces constatations dépassent l'intérêt d'une recette thérapeutique utile et ouvrent la voie au traitement d'autres affections non diabétiques. En stimulant l'activité cellulaire par l'action de l'insuline sur le métabolisme des hydrates de carbone, on peut espérer stimuler l'activité déficiente de divers tissus et de divers organes.

M. LABBÉ a souvent observé que le seul fait de désucrer un diabétique améliorait les lésions cutanées qu'il pouvait présenter. Chez un diabétique, on n'obtient pas avec l'insuline dans le traitement des plaies des résultats meilleurs. Il n'y a donc pas d'action spécifique de l'insuline chez les diabétiques désucrés.

M. PAISSEAU a récemment observé une diabétique aglycosurique présentant une suppuration bronchique ; celle-ci disparut pendant plusieurs mois sous l'influence de l'insuline.

BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 juin 1925.

Volvulus de l'intestin grêle. — M. GRÉGOIRE, de la part de MM. BONNECAZE et OUDART, présente deux observations de cette rare lésion. Dans le premier cas, la section d'une bride et des adhérences voisines permit la détorsion de l'anse et la guérison (intérêt pathogénique : volvulus secondaire à une fixation anormale par adhérences pathologiques).

Dans le deuxième cas, même bride fibreuse, à la base de l'anse tordue et reliant l'intestin grêle à l'appendice Section de la bride : guérison. Il s'agissait ici d'un volvulus de la terminaison du grêle.

Luxation ancienne de l'épaule. — M. ROUVILLOIS rapporte l'observation d'un blessé de quarante-huit ans, traumatisme de l'épaule, et qu'il vit quatre mois après l'accident. Outre la luxation de l'épaule, fracture double du col de l'humérus, troubles nerveux sur les gros troncs, radial, médian, cubital. A l'opération, on trouva un paquet vasculo-nerveux soulevé sur un gros bloc fibreux qui est réséqué. La tête humérale est laissée à sa place. Deux mois après, les douleurs ont disparu, la mobilité a réapparu ainsi que les oscillations artérielles.

M. MAUCLAIRE souligne ce fait que la tête luxée et fracturée n'est pas toujours facilement réductible sous anesthésie.

M. LECÈNE signale le cas d'un de ses opérés qui, en tombant, s'était fait une luxation bilatérale de l'épaule avec fracture bilatérale du col huméral. A droite, réduction sanglante de la luxation et ostéo-synthèse de la fracture : fonction très satisfaisante. Du côté gauche, résection de la tête : résultat médiocre.

M. RUFFIER put, dans un cas, réappliquer la tête sur l'extrémité de la diaphyse, obliquement sectionnée.

M. OKINCZYC dut, chez un de ses malades, chez qui il avait pratiqué une réimplantation de la tête humérale sur la diaphyse, réséquer secondairement le fragment céphalique nécrosé.

M. DUJARIER pense que l'intervention sanglante, en de tels cas, est toujours indiquée.

Voie d'accès sur le médiastin antérieur. — M. GRÉGOIRE propose une nouvelle technique pour éviter l'ouverture de la cavité pleurale : incision médiane pré-sternale, verticale, complétée par une branche horizontale; résection

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

d'une ou deux côtes; on profite du plan de clivage situé devant le triangulaire du sternum, pour refouler le cul-de-sac pleural sans l'ouvrir.

M. GRÉGOIRE put apprécier cette technique chez un homme atteint d'une tumeur du médiastin (démontrée ultérieurement : goitre aberrant). Elle siégeait entre la crosse de l'aorte et le tronc veineux inanimé. La décortication en fut très facile, les suites simples.

M. LECÈNE fait remarquer qu'il faut distinguer entre les différentes tumeurs médiastinales ; parmi celles-ci, les tumeurs adhérentes nécessitent toujours une résection du sternum, et la voie extra-pleurale n'est pas à coup sûr préférable, et il cite deux observations personnelles à l'appui. Il craint surtout, dans la voie extrapleurale, la persistance d'un espace mort avec épanchement séreux secondaire et qui risque de s'infecter. Avec l'extirpation transpleurale, le poumon vient au contraire combler la place laissée libre par l'ablation de la tumeur.

M. CUNÉO approuve la voie d'abord par la ligne médiane.

ROBERT SOUPAULT.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du 30 mai 1925.

Eaux minérales bicarbonatées et activité de la sucrase à la levure de bière. — MM. A. MOUGEOT et V. AUBERTOT. — En présence de 50 centimètres cubes d'eau minérale. 5 à 10 gouttes de sucrase transforment en sucres réducteurs un gramme de saccharose avec une rapidité qui diffère éminemment selon le P^H de l'eau minérale. La transformation est activée d'autant plus que l'acidité ionique est plus forte ; elle est retardée si le P^H est au-dessus du point de neutralité. Mais pour les eaux débarrassées du tampon de CO^2 par ébullition ou éventation (eaux qui de ce fait cessent d'être optiquement vides et voient leur P^H monter à 8,0 et au-dessus), il paraît s'ajouter à l'influence empêchante de l'alcalinité un phénomène d'absorption du ferment par les précipités.

Les pansements locaux à la gélose vaccinée. — MM. H. JANSION et ED. DIOT se sont inspirés, dans leurs recherches, des deux principes de la vaccination des milieux de culture et de l'utilisation, par Besredka, des milieux vaccinés liquides comme vaccins topiques. Sans confondre vaccination des milieux et vaxccination de l'organisme, ils ont songé à l'emploi, comme pansement immunisant, des géloses cultivées pendant quarante-huit heures, débarrassées de leurs germes par raclage,-fondues à 100° et étendues de deux parties d'eau physiologique. On peut ainsi préparer, à volonté, des auto- de poly-, et des stock-gélovaccins.

Le traitement des pyodermites par les gélo-vaccins. — Par des gélo-vaccins appropriés, appliqués après fusion au bain-marie, MM. H. JANSION et ED. DIOT ont traité localement, avec prompt succès, divers cas d'infection cutanée : sycosis microbien de la barbe, anthrax du cou, volumineux abcès staphylococcique de la nuque, sycosis lupoïde, balanite circinée érosive avec sphacèle du prépuce, et enfin deux vastes ulcérations phagédéniques greffées sur deux lupus tuberculeux qui se sont épidermisées, sans guérison, bien entendu, de la tuberculose sous-jacente. Les gélo-vaccins réalisent donc sur les plaies un pansement biologique adhésif bien toléré et qui provoque rapidement la guérison.

KOURILSKY.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 Mai 1925.

Contracture sans paroxysmes des muscles masticateurs, du cou et du tronc, des muscles de la racine du membre supérieur évoluant chez une syphilitique. — MM. Et. MAY, R. BOULIN, P. HILLEMAND, J. OLLIVIER rapportent l'observation d'une malade qui présentait une conctracture permanente sans paroxysmes des muscles masticateurs, des muscles du cou et de la nuque, des muscles du dos et de l'abdomen, et des muscles de la racine du membre supérieur. Ces accidents complètement isolés évoluaient chez une syphilitique. Le liquide céphalo-rachidien présentait une forte lymphocytose, le Wassermann était positif dans le sang. Ces accidents ont complètement disparu, en même temps qu'un traitement arsénobenzolique était institué. Les auteurs discutent le cadre nosologique de ce syndrome, et tendent à le rattacher à une localisation nerveuse de la spécificité qu'il est actuellement impossible de préciser. MM. Sicard, Barré ont vu des faits analogues. Dans son cas, qui concernait un syphilitique, M. Sicard avait pensé à une myosite syphilitique. Le malade de M. Barré a rapidement guéri. M. SÉZARY rappelle la contracture du biceps qui s'observe parfois chez les syphilitiques secondaires.

Spasmes oculo-moteurs avec diplopie d'origine labyrinthique. — MM. Cl. VINCENT et WINTER montrent une malade qui se plaignait de troubles vertigineux avec latéro pulsion droite, et chez qui l'examen otoscopique révélait la présence d'un polype saillant dans le conduit auditif externe. Or, dès qu'on touchait ce polype, on assistait à un mouvement de convergence des globes oculaires : l'œil gauche se dirigeait en dedans ; puis c'était le tour de l'œil droit. En même temps, il se produisait de la diplopie. Le même phénomène se produisait après irrigation à l'eau froide du labyrinthe du côté opposé, alors que, du côté des polypes, l'épreuve de Barany restait négative. Après évidement pétro-mastoïdien, on constata que le polype était fixé sur le canal semi-circulaire horizontal. L'opération fit disparaître tous les accidents.

Cette observation est à rapprocher des cas rapportés antérieurement par Barré. Elle montre que des déviations oculaires et des mouvements de convergence peuvent être déterminés non seulement par l'irritation des voies labyrinthiques, mais même par celle du labyrinthe lui-même.

Flexion permanente des membres inférieurs. — M. DE MASSARY. — Il s'agit d'un homme jeune, chez qui s'est développée une attitude en flexion des membres inférieurs qui rappelle celle des paraplégies en flexion, qui s'accompagne de spasmes, et qui ne cède pas, même sous anesthésie générale. Il n'existe cependant ni paralysie, ni aucun trouble objectif d'ordre sensitif, réflexe, trophique, sphinctérien de liquide céphalo-rachidien est normal. M. de Massary discute l'origine cérébrale, médullaire, polynévritique, musculaire, ostéo-articulaire sans pouvoir conclure.

REVUE DES CONGRÈS

IV[e] CONGRÈS INTERNATIONAL DE THALASSOTHÉRAPIE

Arcachon, 27-30 avril 1925.

Le rachitisme. Sa pathogénie par carence solaire et son traitement hélio-marin. — Rapport de M. ARMAND-DELILLE, de Paris. Historique de l'hôpital maritime de Berck, le premier où l'Assistance publique de Paris organisa la cure hélio-marine. Viennent les indications de la cure, le choix de la station qui doit être réglé d'après la saison, la nécessité d'une surveillance médicale. L'exposition au soleil doit être progressive comme durée et comme étendue de surface, et il ne faut pas négliger les traitements adjuvants, tels que : bains de mer, frictions, régimes, etc.

D'après M. E. SORREL, la cure hélio-marine est pratiquée à l'hôpital de Berck aussi largement que possible. Il n'est pas pour l'envoi à Berck, dont le climat est un peu rude, des enfants rachitiques les plus jeunes. Ceux-ci se trouveront mieux de l'hôpital de San Salvadour dont dispose maintenant la Ville de Paris.

M. DUBROCA, de Lacanau, fait remarquer que l'obstacle de l'envoi des rachitiques en bas âge dans les formations sanitaires maritimes ne provient pas seulement de la lutte contre les affections épidémiques, mais aussi de la très grande fréquence des affections intestinales chez les rachitiques, affections qui constituent une contre-indication à la cure marine ou qui la rendent difficile en hiver et sur les côtes de la Manche et de l'Océan.

M. L. GUINON approuve le rapport de M. Armand-Delille tout en observant que tous les éléments de la pathogénie du rachitisme ne sont pas encore très connus, pour permettre une thérapeutique bien certaine.

M. GORDON, délégué du Royal College of Physicians, présente le rapport de MM. Léonard KILL et A. WEBSTER, de Londres, sur le rachitisme, maladie par carence alimentaire, qui s'accompagne d'un dépôt de phosphore dans le sang. On obtient les mêmes résultats en administrant l'huile de foie de morue, ou en appliquant les rayons ultra-violets, ces agents favorisant l'absorption du calcium ingéré à partir de l'intestin.

D'après les deux auteurs, tout animal auquel il est fourni une alimentation strictement suffisante pour maintenir la vie et une croissance très légère, qui reçoit le minimum nécessaire en calcium et phosphore à l'ossification, ne présentera pas de rachitisme, quelles que soient les circonstances ambiantes, si on le soumet en même temps à l'irradiation ultra-violette.

Au point de vue purement clinique, MM. Hill et Webster font remarquer que, dans l'état de santé, la majeure partie du calcium ingéré s'élimine par les urines, tandis que, dans le rachitisme, l'éliminaion calcique urinaire est faible, alors que l'élimination intestinale devient prépondérante.

Pour M. TRÈVES, de Paris, l'étiologie du rachitisme n'est pas univoque et les troubles digestifs doivent être soignés.

Traitement marin du rachitisme. — M. DELCROIX, d'Ostende, trouve la pathogénie du rachitisme complexe, et il faut opposer un traitement également complexe. On peut organiser ce traitement en se basant sur les considérations suivantes :

1° L'âge. — Il y a intérêt à envoyer les enfants très jeunes, à condition de prendre des précautions pendant l'acclimatation ;

2° Le type de rachitisme. — C'est ainsi que les rachitiques gras, pâteux, tirent grand bénéfice de la balnéation marine ;

3° La saison. — En été, la cure libre se comprend. En hiver — sur les plages du Nord — il vaut mieux séjourner dans des établissements aménagés (terrasses, galeries de cure).

M. DELCROIX considère le soleil comme élément de la cure, mais la cure marine doit être totale et il faut tenir compte de l'ensemble des conditions du milieu.

Pour M. LALESQUE fils, la lumière solaire, directe ou diffuse, joue un rôle non négligeable dans la cure marine.

M. André MOUSSOUS. — L'action favorable de la cure marine se manifeste aussi bien contre le rachitisme, conséquence d'une toxi-infection traînante, que contre la scrofule, forme traînante de la tuberculose externe.

Dans l'un comme dans l'autre cas, elle n'a rien de spécifique. Elle vaut par la multiplicité de ses modes d'action.

Pour M. A. TRÈVES, de Paris, il y a deux rachitismes précoces : première année, seconde année. Le rachitisme tardif est une récidive peu fréquente du rachitisme précoce.

L'idéal, pour les rachitiques, est de pouvoir opérer des changements d'air successifs, l'hiver sur la Côte d'azur, l'été sur les plages de l'Ouest ou du Nord. Pour ceux qui ne peuvent réaliser qu'un déplacement, le climat tempéré des côtes de l'Atlantique ou de Roscoff est le plus recommandable.

Les réflexes sympathiques dans les indications neurologiques de la thalassothérapie. — M. LAIGNEL-LAVASTINE, de Paris, reprenant la suite de ses recherches sur le sympthique, montre la valeur de la recherche du réflexe solaire dans les indications non seulement neurologiques, mais générales de la cure marine, soit au bord de la mer, soit en croisière. L'abolition du réflexe sympathique est souvent une indication de la thalassothérapie ; elle a plus d'importance que la simple exagération du réflexe oculo-cardiaque. Reste ensuite à choisir dans la gamme si riche des cures marines celles qui remplissent le mieux les indications cliniques neurologiques, et, à ce point de vue, les stations toni-sédatives et simplement toniques l'emporteront presque toujours et de beaucoup sur les stations excitantes.

L'antagonisme biologique des rayons infra-rouges et ultra-violets. — M. J.-L. PECH a constaté que les rayons infra-rouges émis par une simple lampe électrique banale d'éclairage suffisent à atténuer les effets des rayons ultra-violets émis sans infra-rouge notable par une lampe de quartz, utilisée pour blanchir du coton.

L'antagonisme d'action entre les rayons infra-rouges et ultra-violets n'existe pas toujours, et il dépend, non des rayons eux-mêmes, mais du milieu sur lequel s'exerce le rayonnement.

Le test radiologique. — MM. ROQUES et MOREAU démontrent l'avantage de ce test pour l'appréciation de l'efficacité de la cure marine dans les affections thoraciques.

La thalassothérapie sous forme de croisières maritimes

dans la tuberculose enfantine. — M. NICOLESCO, de Bucarest, traite de l'action du climat marin « au large », où l'on trouve fixité de la pression, de la température et de l'humidité, et l'absence de ces vents intenses qui soufflent sur les rives.

La cure marine, pour être efficace, doit être faite suivant certaines règles. Par exemple, il importe que le repos au bord de la mer soit complété par une exposition du sujet au soleil et au vent, c'est-à-dire aux excitants de la peau qui détermineront des modifications favorables dans l'organisme en développant sa force de réaction.

La thalassothérapie en Italie. — M. CERESOLE montre les progrès de la thalassothérapie dans ce pays où certaines plages, tout au moins, sont agencées d'une façon pratique.

A la petite cabine de bains on a substitué de vastes cabines pouvant abriter toute une famille et lui permettre de demeurer non plus quelques heures, mais durant des journées entières sur la plage.

Cette pratique permet le prolongement de l'insolation et de la vie à la mer. Pour les femmes, dans certaines stations, on a réalisé des enceintes protégées, de façon à leur permettre de prendre des bains complets de soleil.

En Italie, on utilise communément en thalassothérapie les pulvérisations d'eau de mer chez les adénoïdiens. Les résultats obtenus sont excellents.

M. LALESQUE retient les avantages des pulvérisations qui viennent d'être signalées.

M. PINELLA (Espagne), pense que chez des enfants atteints de conjonctivite phlycténulaire et d'otite, la cure marine ne convient pas.

L'éloge de Jean Hameau. — M. René CRUCHET, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, évoque la mémoire de Jean Hameau qui fut le précurseur de Pasteur. Il était natif de la Teste (en 1779) dont dépendait alors Arcachon. Il s'intéressa particulièrement aux causes des maladies. Dans son *Etude sur les virus*, il attribue la maladie à une matière animée, ayant la faculté de vivre et de se reproduire.

Correction spontanée des déformations rachitiques des membres au bord de la mer et de leur correction chirurgicale. — M. Etienne SORREL. Les déformations rachitiques des membres, surtout celles des membres inférieurs, sont très fréquentes. Souvent, du reste, à condition de laisser l'enfant couché, elles se redressent spontanément en même temps que disparaissent les autres signes du rachitisme.

Donc, il n'y a pas lieu, comme on le préconisait jadis, d'utiliser pour leur traitement des appareils spéciaux, mais de laisser coucher les sujets en les soumettant à un régime alimentaire approprié à leur état ainsi qu'au traitement hélio-marin.

Prophylaxie du rachitisme par l'héliothérapie marine. — M. HOWARD HUMPHRIS, de Londres, propose les moyens de prophylaxie suivants : 1° soumettre durant leur grossesse les femmes enceintes à l'action de la photothérapie ultraviolette ; 2° continuer cette même pratique durant la période de l'allaitement ; 3° procéder à l'irradiation des aliments de l'enfant après le sevrage ; 4° procéder à l'irradiation de l'enfant pendant un mois au cours de sa première année.

Les enfants rachitiques sont plus susceptibles que d'autres aux infections et maladies, de sorte que la prophylaxie ultra-violette du rachitisme n'empêche pas seulement celui-ci de se développer, mais aussi contribue à l'abaissement de la mortalité infantile par les autres maladies.

M. R. PIERRET, de La Bourboule, tire de la communication précédente ce fait que le rachitisme n'est pas une maladie univoque, et qu'il faut joindre, à la cure marine, un régime approprié.

Les colonies de vacances à Lacanau. — M. DUBROCA, de Lacanau (Gironde), expose le fonctionnement de ces colonies organisées par la Régie municipale du gaz de Bordeaux et par la Compagnie des tramways de cette même ville.

Il résulte des constatations qu'en raison des particularités du climat marin de Lacanau, il ne faut y envoyer ni les cardiaques, ni les hypertendus, ni les nerveux, ni les entéritiques, ni les tuberculeux pulmonaires de n'importe quelle catégorie, même en leur recommandant de rester en forêt.

Au contraire, la station maritime de Lacanau est indiquée pour les bacilloses osseuses ganglionnaires et péritonéales et surtout chez les sujets à nutrition ralentie. Aussi Lacanau constitue-t-il la station de choix pour le traitement des rachitiques.

Bases héliologiques de la cure solaire à Arcachon. — M. LALESQUE fils a déterminé ces bases avec précision en ce qui concerne Arcachon, où l'on dispose en moyenne de lumière utilisable pour la cure solaire : en hiver, de 3 heures 18 minutes ; au printemps, de 5 heures 36 minutes ; en été de 8 heures 40 minutes, et à l'automne, de 4 heures 13 minutes au minimum par jour.

Radiation solaire et radioactivité du sol et des eaux. — M. PECH montre ce double rôle pour différencier, au point de vue biologique, des stations situées en des mêmes lieux isothermes ou isobares.

Cures thermales et cure hélio-marine. — M. Robert PIERRET, de La Bourboule, parle de l'action combinée de certaines cures thermales avec la cure hélio-marine dans la rachitisme, en attirant l'attention sur la catégorie des enfants dont le naso-pharynx est obstrué par l'hypertrophie du tissu lymphoïde et encombré par les sécrétions.

Il recommande la méthode suivante :

1° Débarraser l'enfant de l'obstacle rhino-pharyngé ;

2° Désinfecter le cavum par la cure thermale à La Bourboule, y revivifier aussi les muqueuses des voies aériennes supérieures et inférieures, y agir sur l'état général par les bains arsenicaux radio-actifs et la boisson judicieusement ordonnée ;

3° Rétablir l'enfant par le séjour au bord de la mer et au soleil.

Malformations maxillaires et rachitisme. — M. WATRY, de Bruxelles, attire l'attention sur le rôle joué dans le rachitisme par les déformations maxillaires, qui semblent cependant n'avoir retenu l'attention d'aucun rapporteur ni d'aucun membre ayant participé aux discussions.

Il rappelle les travaux de M. Pierre Robin, de Paris, qui ont mis en lumière les relations étroites existant entre les dysmorphoses cranio-maxillaires et le rachitisme ou, de façon plus générale, les troubles de la vie végétative et psychique des enfants.

Les dysmorphoses maxillaires entraînent en effet

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

diverses complications étroitement en relation avec l'économie générale et notamment celles que Robin a dénommées modifications du confluent vital fonctionnel et glossoptose.

M. Watry expose la pathogénie de ces troubles.

Vœux émis par le Congrès. — Un certain nombre de vœux ont été proposés et adoptés, notamment les suivants :

1° Que les gouvernements organisent des colonies maritimes militaires pour tonifier, fortifier, etc., les jeunes soldats peu résistants, anémiques et susceptibles d'être versés dans le cadre des inaptes ;

2° Que les colonies marines ne soient pas exclusivement réservées aux enfants, mais qu'il en soit organisé en vue de recevoir les jeunes gens et les adultes ;

3° Que soit institué dans Paris un bureau de renseignements dans lequel seraient inscrites les dates des congrès projetés et où leurs organisations pourraient recueillir les informations nécessaires pour leur permettre d'éviter les coïncidences de dates nuisibles à leur succès;

4° Que soient faites dans les villes des conférences destinées à familiariser le public avec l'idée que le milieu marin n'est pas un agent indifférent, mais un agent thérapeutique qui ne doit être employé que comme un médicament et sous la direction du médecin, tant au point de vue de ses indications que de ses applications ;

5° Sur la proposition de M. CERESOLE :

Qu'on renonce à l'habitude qui consiste à envoyer dans les colonies marines des enfants qui n'y font qu'un séjour de trois à six semaines, cette durée étant insuffisante pour obtenir les résultats qu'on est en droit d'attendre de la cure marine.

6° Considérant que les malades de l'Assistance médicale gratuite des départements désignés par les médecins traitants pour telle ou telle station marine sont dirigés par l'administration souvent sur des stations différentes et quelquefois contre-indiquées ;

Considérant que les établissements agréés par le ministère de l'Hygiène ont sensiblement le même prix de journée et que la question pécuniaire n'intervient pas en l'espèce.

H.

NOUVELLES

Fondation Bergonié. — Pour rendre un pieux hommage au grand savant, victime de son dévouement à la science, dont la mort héroïque a excité l'admiration universelle, les amis et les élèves du professeur Bergonié ont résolu d'honorer sa mémoire par une manifestation nationale.

A cet effet, en vue de perpétuer le souvenir de son œuvre scientifique et philanthropique, ils ont décidé la création d'une fondation Bergonié, à laquelle M. le Président de la République a bien voulu accorder son haut patronage.

La fondation Bergonié a pour but principal l'institution à Bordeaux d'un laboratoire de recherches scientifiques concernant l'électricité et les radiations, et, si les ressources le permettent, le fonctionnement d'une caisse destinée à encourager les travailleurs spécialisés ainsi que d'un fonds de secours pour venir éventuellement en aide aux radiologues victimes des rayons X et du radium.

Le Comité d'honneur comprend les noms des anciens présidents de la République, des présidents du Conseil, du Sénat, de la Chambre, du maréchal Foch, du maréchal Pétain, des membres de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Le Comité d'action, placé sous la présidence d'honneur de M. Paul Strauss, sénateur de la Seine, ancien ministre de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, et sous la présidence effective de M. le professeur d'Arsonval, membre de l'Institut, fait un pressant appel aux admirateurs de Bergonié et aux amis de la Science pour réaliser l'œuvre projetée et la rendre digne du grand savant dont elle perpétuera le souvenir.

Les souscriptions sont reçues chez le trésorier, M. Henri de Rothschild, 6, rue Saint-Philippe-du-Roule.

La Salpêtrière. — M. le professeur Guillain et M. Pierre Mathieu ont publié à l'occasion du centenaire un beau volume richement documenté et illustré, édité par M. Masson. C'est l'histoire de la Salpêtrière, « très vieil hospice d'une très vieille cité ». Ce pieux hommage rendu à la mémoire de Charcot est aussi un document historique qui rappelle trois siècles d'histoire ; les auteurs ne pouvaient faire mieux que de le dédier à M. Pierre Marie.

Charcot artiste. — Henry Meige avait publié il y a quelques années une notice sur Charcot artiste. C'est cette charmante plaquette que M. Masson a rééditée comme un nouvel hommage à la mémoire de la grande figure dont on célèbre le centenaire.

Prix Bertillon. — La *Société d'anthropologie de Paris* doit attribuer : en 1925, le prix Bertillon (500 fr.) « au meilleur travail envoyé sur une matière concernant l'anthropologie et notamment la démographie », en 1926, les prix Godard, Broca, Fauvelle.

Le prix Godard (500 fr.) sera donné à un mémoire sur un sujet se rattachant à l'anthropologie ; le prix Broca (1 500 fr.) à un travail d'anatomie humaine, d'anatomie comparée ou de physiologie se rattachant à l'anthropologie, le prix Fauvelle (2 000 fr.) à un sujet d'anatomie ou de physiologie du système nerveux.

En 1927, la Société d'anthropologie de Paris décernera, pour la première fois, le prix Joséphine Juglar, d'une valeur de 8 000 francs environ, au meilleur ouvrage d'anthropologie publié en langue française dans les cinq dernières années.

Pour tous renseignements complémentaires, s'adresser au secrétariat de la Société d'anthropologie, 15 rue de l'École-de-Médecine, Paris.

Les indemnités allouées aux sages-femmes. — Sur la proposition de M. Grangier, au nom de la 5e Commission, le Conseil municipal de Paris vient d'adopter la délibération suivante :

« A partir du 1er avril 1925, les indemnités accordées aux sages-femmes des bureaux de bienfaisance sont modifiées comme suit :

1° Pour les sages-femmes agréées des hôpitaux, le prix de l'accouchement est porté de 50 à 60 francs et le

NOUVELLES *(Suite)*

prix de journée des malades qui leur sont confiées de 15 à 17 francs ;

2° Pour les sages-femmes des bureaux de bienfaisance, le prix de l'accouchement et des soins à domicile est porté de 70 à 100 francs ;

La dépense sera imputée sur le budget de l'Assistance publique, sous chap. 21 et 22.

Voyages d'études médicales à Vichy. — Vichy a été, du 20 au 24 mai, le but de deux importants voyages d'études médicales ; le V. E. M. de l'hôpital Saint-Antoine, sous la direction des professeurs Lenoir et Bensaude, puis celui de la Faculté de Lyon, sous la direction du professeur Piéry.

Les médecins et étudiants participant à ces V. E. M., après avoir écouté des conférences documentées de M. le Dr Willemin, président de la Société des sciences médicales de Vichy, sur les moyens thérapeutiques de la grande station française, ont visité en détail l'Établissement thermal de la Compagnie fermière de Vichy, les sources et les incomparables installations techniques.

Ce fut, en fait, l'occasion de deux cours pratiques complets sur la thérapeutique hydrominérale. Tel est d'ailleurs le but essentiel des V. E. M. On peut dire qu'en l'occurrence il fut pleinement atteint.

Le 22 mai, les médecins et étudiants participant au V. E. M. de l'hôpital Saint-Antoine furent conviés par la Compagnie fermière à un banquet amical, servi à l'hôtel du Parc, qui, du fait des allocutions prononcées par des orateurs autorisés, prit les proportions d'une significative réunion scientifique.

M. Baugnies, administrateur délégué de la Compagnie fermière de l'Etablissement thermal qui présidait, fit un exposé historique de la mise en valeur des richesses thermales de Vichy depuis 1853, date à laquelle la Compagnie de Vichy prit à ferme le domaine de l'Etat.

M. le Dr Willemin et le professeur Lenoir, qui parlèrent ensuite, furent aussi très applaudis.

Au banquet offert par la Compagnie fermière aux membres du V. E. M. de la Faculté de Lyon, prirent la parole : le Dr Haller, médecin-chef de l'Établissement thermal, qui présidait, le Dr Willemin et le professeur Piéry

En quittant Vichy, médecins et étudiants exprimèrent hautement leur admiration pour la parfaite organisation thermale de Vichy.

XIIe Congrès annuel d'hygiène. — Le XIIe Congrès annuel d'hygiène se réunira à l'Institut Pasteur à Paris du 19 au 23 octobre 1925. Il est organisé par la Société de médecine publique et de génie sanitaire et il sera présidé par M. le Dr Faivre, inspecteur général honoraire des services administratifs, président de la Société pour 1925.

Les personnes qui désirent prendre part au Congrès sont invitées à se faire inscrire dès que possible auprès de M. Bossus, agent de la Société, 142, boulevard Montparnasse, à Paris (XIVe). Les demandes de communications doivent être adressées le 1er juillet. L'inscription est gratuite pour les membres de la Société.

Le 19 octobre aura lieu la réunion des membres de l'Association amicale des médecins hygiénistes français.

Les questions à l'ordre du jour sont :

1° *La syphilis est-elle en voie de régression ? preuves ; documents.* — Rapporteur : M. le professeur Pautrier, professeur de clinique dermatologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

2° *Standardisation des méthodes d'analyse bactériologique des eaux.* — Rapporteur : M. le Dr Rochaix, professeur agrégé d'hygiène à la Faculté de médecine de Lyon.

3° *Epidémiologie de la fièvre ondulante ; distribution géographique ; prophylaxie.* — Rapporteurs : La fièvre ondulante (spécialement en tant que maladie exotique) : M. le Dr Burnet, sous-directeur de l'Institut Pasteur de Tunisie. — La fièvre ondulante en France : MM. les Drs Aublant, inspecteur principal des services d'hygiène, Dubois, inspecteur des services vétérinaires, et Lisbonne, professeur de bactériologie à la Faculté de Montpellier.

Une revue générale des questions d'hygiène étudiées pendant les années 1924-1925 sera faite par :

1° M. le Dr Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, auditeur au Conseil supérieur d'hygiène : *Hygiène expérimentale. Recherches de laboratoire.*

2° MM. les Drs Ott et Briau, auditeurs au Conseil supérieur d'hygiène : *Hygiène générale et sociale.*

3° M. le Dr Dequidt, inspecteur général, ancien chef du Service central du contrôle et de l'inspection générale au ministère du Travail et de l'Hygiène : *Législation sanitaire.*

La Société accueillera avec plaisir les communications qui seront adressées avant le 1er juillet 1925.

Le Conseil ayant décidé de *concentrer l'activité du Congrès sur les trois questions* mises à l'ordre du jour, les communications se rapportant à ces sujets auront la priorité.

Prix Feron-Vrau. — La *Société anatomo-clinique de Lille* ouvre cette année, entre tous les étudiants de la Faculté libre de médecine de Lille, un concours pour l'attribution du prix fondé par M. Camille Feron-Vrau (bisannuel). Ce prix, dont la valeur est cette année de trois cents francs, sera décerné à l'auteur du meilleur travail, *original* et *inédit*, dans l'une des branches des sciences médicales. La plus grande liberté est laissée aux candidats pour le choix du sujet.

A titre d'indication, les sujets suivants ont été proposés par la Société :

La vaccination locale et ses résultats. — Les malformations congénitales des vertèbres.

La Commission chargée d'examiner les mémoires est composée de M. le professeur Billet, président, et de MM. A. Delattre et J. Lamblin.

Les travaux manuscrits ou, de préférence, dactylographiés, doivent être déposés *avant le 15 octobre* 1925, chez M. Billet, président de la Commission, 40, rue de Turenne, à Lille. Le prix sera décerné en novembre, à la rentrée solennelle des Facultés.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 23 mai 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecin principal de 1re classe : M. Malaval (Odilon-Augustin), médecin-chef de l'école spéciale militaire de Saint-Cyr, est affecté à l'hôpital militaire Dominique-Larrey, à Versailles (service).

Médecin principal de 2e classe : M. Romieu (Jean-Henri-Frédéric-François), de l'école spéciale militaire de

NOUVELLES *(Suite)*

Saint-Cyr, est désigné comme médecin-chef de cette école.

Médecin-major de 1re classe : M. Anglade (François-Laurent-Marcel), du laboratoire de bactériologie d'Orléans, est affecté à la section technique du Service de santé à Paris (service).

Médecin-major de 2e classe : M. Allègre (Paul-Louis), des territoires du Sud-Tunisien, est affecté au 71e régiment d'infanterie à Saint-Malo (service).

Médecin aide-major : M. Pradier (Marcel-Ernest-Julien-Camille), de l'école d'aviation de Cazaux, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc, volontaire (service).

Chirurgie orthopédique chez l'adulte. — M. Mauclaire, agrégé, commencera le mercredi 24 Juin, à 3 heures, à la Faculté de médecine, un cours de revision, en 10 leçons, sur la chirurgie orthopédique chez l'adulte et le continuera les vendredis, lundis et mercredis suivants à la même heure.

Ce cours est gratuit. Prière de s'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Clinique gynécologique (*hôpital Broca*). — Deux cours de gynécologie seront faits sous la direction du professeur J.-L. Faure.

1° *Cours supérieur de perfectionnement.* — M. E. Douay, chef des travaux gynécologiques, fera ce cours à la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 22 juin au 4 juillet 1925.

Ce cours s'adresse aux docteurs en médecine français et étrangers ayant déjà les notions courantes de la chirurgie gynécologique et désirant acquérir des connaissances spéciales sur les questions nouvelles médico-chirurgicales et principalement sur la technique opératoire du professeur J.-L. Faure.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche. Le matin, de 10 à 12 heures, visites, opérations, consultations, applications de radium et de rayons X, examen de malades dans le service ; l'après-midi, de 5 à 7 heures, cours et examen de malades à l'amphithéâtre.

2° *Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie.* — M. Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la Clinique gynécologique de l'hôpital Broca, du 22 juin au 4 juillet.

Ce cours, fait en laison avec le précédent, permettra aux élèves exercés individuellement à la technique anatomo-pathologique et à la lecture des préparations, de se familiariser avec les divers procédés de laboratoire et de prendre une notion exacte des renseignements qu'il peut fournir. Chaque élève pourra se constituer une collection de coupes anatomo-pathologiques à l'aide de l'important matériel du service.

Durée : Deux semaines, chaque jour sauf le dimanche, le matin, de 9 heures à 10 heures, et l'après-midi, de 2 h. 30 à 5 heures.

Le droit à verser est de 150 francs pour chacun de ces cours.

S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi et vendredi, de 15 à 17 heures.

Traitement des fractures et luxations des membres. — Un cours complémentaire aura lieu du 19 au 29 juin 1925, de 5 à 7 heures, à l'amphithéâtre de la Clinique (hôpital Cochin).

Il sera fait, sous la direction de M. le professeur Pierre Delbet, par MM. Raoul Monod, Lascombe et Godart, chefs de clinique.

Le nombre des auditeurs est limité à vingt.

Chaque leçon comportera, 1° de 5 à 6 heures, une leçon théorique avec présentation de malades, de radiographies et d'appareils ; 2° de 6 à 7 heures, des exercices pratiques au cours desquels les auditeurs appliqueront eux-mêmes les appareils. La dixième leçon aura lieu à l'École pratique de la Faculté.

1° Fractures de l'humérus ; 2° luxations du membre supérieur ; 3° fracture de l'avant-bras et du poignet ; 4° fractures du col du fémur ; 5° pseudarthroses du col du fémur ; 6° fractures de la diaphyse fémorale ; 7° luxations du membre inférieur ; 8° fractures de jambe ; 9° Fractures du cou-de-pied ; 10° Traitement sanglant des fractures.

Le droit de laboratoire à verser est de 150 francs.

Les bulletins de versement relatifs à ce cours seront délivrés à la Faculté (guichet n° 4) les lundis, mercredis et vendredis de 15 à 17 heures.

Opérations gynécologiques. — Ce cours, qui sera fait par M. le Dr Jacques-Charles Bloch, prosecteur, s'ouvrira le mercredi 1er juillet à 14 heures.

Il sera divisé en deux parties ; 1° chirurgie conservatrice ; 2° hystérectomie. Ce cours aura lieu tous les jours. Le droit à verser est de 150 francs pour chaque partie du cours.

S'inscrire au secrétariat (guichet n° 4) de 15 à 17 heures, les lundis, mercredis et vendredis.

Faculté de médecine de Strasbourg. Clinique des maladies cutanées et syphilitiques. — Un *cours pratique et complet de dermatologie et de vénéréologie* sera organisé à la clinique des maladies cutanées et syphilitiques du 12 septembre au 7 novembre 1925 sous la direction de M. le professeur L.-M. Pautrier.

Droit d'inscription, 200 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier, 2, quai Saint-Nicolas.

Les médecins étrangers qui le désireront pourront recevoir d'avance les indications nécessaires concernant leur logement à Strasbourg. En tout cas ils peuvent être assurés de trouver des pensions de famille confortables, au prix moyen de 20 francs par jour.

Cours de laboratoire. — Un cours sur les principales méthodes de laboratoire et l'anatomie pathologique générale des dermatoses sera organisé s'il réunit cinq adhésions minimum ;

Tous les élèves seront exercés individuellement aux différentes manipulations pratiques que comportera chaque leçon. En particulier, ils se constitueront une collection de coupes histologiques et de cultures de teignes qui resteront leur propriété personnelle.

Droit d'inscription, 150 francs.

S'inscrire en écrivant directement au professeur Pautrier.

Faculté de médecine de Toulouse. — Un cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie sera fait par M. Escat, chargé de cours, avec la collaboration de MM. les professeurs agrégés Laporte et Nanta, et de MM. Vaquier, Laval, Rigaud et Viela, du 6 au 13 juillet 1925.

NOUVELLES *(Suite)*

Les docteurs et étudiants français et étrangers qui désirent suivre ce cours doivent se faire inscrire au secrétariat de la Faculté de médecine de Toulouse, allées Saint-Michel, avant le 1er juillet 1925. Droit d'inscription : 150 francs. Pour tous renseignements, s'adresser à M. Vaquier, chef de clinique oto-rhino-laryngologique, à l'hospice de la Grave, Toulouse.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 8 *Juin.* — M. KATCHITCH, La dilatation des joues dans l'industrie et dans l'art. — M. VIDAL, Etude de l'infarctus du myocarde. — M. GRELLETY-BOSVIEL (interne), La circulation veineuse périphérique.

9 *Juin.* — M. DER MEZDITCHIAN, Etude de la linite gastro-intestinale. — M. BOCCARD, La forme asphyxiante de la carcinose du poumon. — M. NIEL (interne), Etude clinique et thérapeutique des rhumatismes chroniques. — M. JARRIGE-LEMAS (externe), L'épilepsie de Kojeonikow.

11 *Juin.* — M. PINARD, Rhumatisme vertébral. — M. DEBRAY (interne), Etude de l'histologie pathologique du rachitisme. — M. GIBERTON (externe), Etude chimique et biologique de quelques sucres. — M. TÉTAU, Étude clinique des tumeurs mixtes du rein chez l'enfant. — M. SUBILEAU (externe), Etude des paralysies oculaires d'origine orbitaire. — M. FRANC, Maréchalerie (fers, etc). — M. MILCAMPS, Observations sur la maladie des chiens.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

13 JUIN. — *Paris.* Val-de-Grâce, 17 heures. M. le Dr DUGUET : La tuberculose chirurgicale et l'héliothérapie dans la région parisienne.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. Le professeur GILBERT : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le président ACHARD : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique

13 JUIN. — *Paris.* Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital Tenon, 11 heures. M. le Dr RATHERY : Leçon clinique.

13 JUIN. — *Paris.* Hôpital de Vaugirard, 10 h. 30. Ouverture du cours de thérapentique médico-chirurgicale des affections de l'intestin, sous la direction de M. le professeur PIERRE DUVAL.

15 JUIN. — *Bordeaux* Clôture du registre d'inscription pour le concours de médaille d'or de l'internat des hôpitaux de Bordeaux.

15 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : L'alimentation normale de l'adulte.

15 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 9 h. 30. Ouverture du cours de perfectionnement sur la tuberculose de M. le professeur SERGENT.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Concours de suppléant de clinique obstétricale à l'École de médecine de Rennes.

16 JUIN. — *Paris.* Faculté de médecine. Clôture du registre d'inscription pour la thèse.

16 JUIN. — *Paris.* Hôpital des Enfants-Malades, 10 h. 30. M. le Dr LEREBOULLET : Leçon de thérapeutique infantile.

16 JUIN. — *Paris.* Hospice des Enfants-Assistés, 9 h. 30. M. le professeur MARFAN : Leçon clinique.

16 JUIN. — *Paris.* Hospice de la Salpêtrière, 10 h. 30. M. le professeur GUILLAIN : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 10 h. 45. M. le professeur GILBERT : Leçon et présentation de malades.

17 JUIN. — *Paris.* Clinique urologique (hôpital Necker). 11 heures. M. le professeur LEGUEU : Leçon clinique.

17 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Charité, 11 heures. M. le professeur SERGENT : Leçon clinique (clinique propédeutique).

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, 10 h. 30. M. le professeur VAQUEZ : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Clinique oto-rhino-laryngologique (hôpital Lariboisière), 10 heures. M. le professeur SÉBILEAU : Leçon clinique.

18 JUIN. — *Paris.* Hôpital de la Pitié, clinique obstétri-

NOUVELLES *(Suite)*

cale, 11 heures. M. le professeur JEANNIN : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Saint-Antoine, 10 h. 30. M. le professeur CHAUFFARD : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique Baudelocque, 11 heures. M. le professeur COUVELAIRE : Leçon clinique.

19 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Cochin, 17 heures. Ouverture du cours du traitement des fractures et luxations des membres sous la direction de M. le professeur PIERRE DELBET.

19 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Conservation des aliments, contrôle de l'alimentation.

20 JUIN. — *Lausanne*. Séance annuelle de la Société suisse de pédiatrie.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

21 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales ds Bruxelles

22 JUIN. — *Porto*. Centenaire de la Faculté de Porto.

22 JUIN. — *Paris*. Ouverture du cours de chirurgie abdominale par MM. les professeurs HARTMANN, DUVAL et GOSSET, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

22 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Maladies d'origine alimentaire.

22 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. 1er, 2e et 3e examens de chirurgiens dentistes.

22 JUIN. — *Paris*. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ouverture du cours supérieur de perfectionnement par M. le Dr DOUAY, sous la direction de M. LETULLE.

22 JUIN. — *Paris*. École de puériculture, 16 heures. Ouverture du cours de puériculture pour les candidats au diplôme de puériculture.

24 JUIN. — *Rouen*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, à 10 h. 30, à l'hospice général.

25 JUIN. — *Bordeaux*. Concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

26 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Le logement et l'urbanisme.

26 JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat et du prosectorat.

29 JUIN. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

29 JUIN. — *Nantes*. École de médecine. Concours pour une place de prosecteur.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, ouverture du cours de vacances sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr MAURICE VILLARET.

29 JUIN. — *Nantes*. École de médecine. Concours pour une place de prosecteur à l'École de médecine de Nantes.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. Ouverture du cours sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète sous la direction de MM. MAURICE, VILLARET.

29 JUIN. — *Orléans*. Hôpital, 14 h. 30. Ouverture du concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

30 JUIN. — *Londres*. Congrès international de radiologie.

30 JUIN. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Londres*. Congrès de radiologie.

4 JUILLET. — *Zurich*. Congrès de la Société suisse de dermatologie.

8 JUILLET. — Concours pour l'entrée à l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour la prise des inscriptions du 4e trimestre.

11 au 14 JUILLET. — *Bruxelles*. Ouverture du Congrès belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Toulouse*. Journées médicales de Toulouse.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès français de médecine.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'apparei digestif par M. le Dr RICHARD, prosecteur.

20 JUILLET. — *Genève*. Congrès d'histoire de la médecine.

31 JUILLET. — *Bordeaux*. Dernier délai d'envoi des mémoires pour le prix Godard estimé aux docteurs stagiaires de Bordeaux.

25 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine. Clôture du resgistre d'inscription pour les inscriptions du 4e trimestre.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

LA FISCALITÉ CONTRE LA PRODUCTION

L'erreur est de croire que la France ne peut se relever financièrement que par un violent effort fiscal. Elle a sa base dans une conception des impôts parfaitement fausse et depuis bien longtemps périmée. Un pays comme le nôtre, éprouvé par une guerre terrible, a besoin pour se remettre de produire, d'exporter : c'est pour lui le seul moyen de s'enrichir de nouveau, et j'ajoute que telle est la puissance de travail, de production et aussi d'épargne de la France, malgré toutes les stupidités que l'on répand au sujet de la dégénérescence des vieilles qualités de la race, qu'il est permis d'espérer qu'elles triompheront de toutes les difficultés de l'époque présente.

Encore ne faudrait-il pas paralyser la nation sous le poids des impôts. On nous a déjà doté du double décime l'année dernière, et ceci devait suffire à équilibrer les dépenses nouvelles de l'État en lui fournissant 3 milliards d'excédents. En fait, les plus-values, malgré quelques rendements mensuels peu brillants, donnent ce que l'on en attendait. Or, de quoi s'agit-il aujourd'hui? On a d'abord très imprudemment accru lesdites dépenses normales de 3 milliards et, résultat à prévoir, avant même qu'elles ne soient votées, le coût de la vie a augmenté. D'autre part, le mécanisme des Bons de la Défense, qui fonctionnait parfaitement, a quelques ratés au moment où des échéances très élevées causaient de graves préoccupations. L'on a donc voulu créer par la voie fiscale des plus-values budgétaires destinées à mettre la Trésorerie plus à l'aise. Le malheur est que, de la sorte on fait monter le coût de la vie, on accroît les prix de revient de l'Industrie, on entrave les exportations, on fait baisser le franc.

En essayant, ce qui est un but louable, d'effacer les fautes politiques du précédent ministère, fautes qui ont provoqué la crise du Bon de la Défense, on risque donc de créer une crise économique. Notez d'ailleurs qu'il ne s'agit nullement, pour l'instant, de s'attaquer au gros problème du règlement de nos dettes aux Etats-Unis et en Angleterre, pour lequel on ne nous pourchasse pas l'épée dans les reins. Que fera-t-on quand il faudra lui trouver une solution, si le franc ne s'est pas amélioré? et il ne peut s'améliorer que si nous exportons, c'est-à-dire si nous produisons à des prix de revient nous permettant de lutter avec des chances de succès sur les marchés mondiaux.

Et quelle folie de vouloir pressurer les Sociétés industrielles et commerciales, comme si elles n'étaient pas les instruments les plus actifs de notre expansion économique? Lors des dernières assemblées d'actionnaires, plusieurs conseils d'administration de grosses affaires ont déjà fait ressortir les énormes taxes de toutes sortes qu'elles versaient à l'État et ont mis en regard les dividendes qu'elles donnent aux actionnaires. Comparaison singulièrement éloquente ! Gafsa a versé près de 17 millions à l'État français et à l'État tunisien et a distribué 14 millions à ses actionnaires, somme nette d'impôt sur les coupons, mais lesdits actionnaires ont en plus à payer l'impôt général sur le revenu ; Péchiney a versé 13 millions et demi à l'État et 11 millions 200 000 francs à ses actionnaires ; les dividendes bruts d'Anzin s'élèvent à 22 millions ; mais les actionnaires n'ont touché que 17 millions nets, déduction faite des taxes sur les valeurs, et les impôts versés par la Compagnie s'élèvent à plus de 13 millions et demi ; Pechelbroon a versé 10 millions à l'État et les actionnaires n'ont touché que 4 millions 700 000 francs net.

Or, on veut majorer encore de 10 p. 100 au moins les impôts que paient les valeurs comme taxe sur le revenu et taxe de transmission annuelle, et l'on augmente de plus de 5 p. 100 les impôts sur les bénéfices industriels et commerciaux. Mais voyez ce que disait déjà le président du Conseil d'administration de Péchiney à la dernière assemblée : « Pour l'exercice 1924, l'État, sans aucune immobilisation et sans aucun risque, aura donc reçu du fruit de notre travail et de nos biens une somme qui représente 120 p. 100 de la rémunération du capital social. Ainsi, quand des capitalistes français investissent dans une industrie 200 millions, l'effort qu'ils ont accompli et les risques qu'ils ont acceptés de courir apportent à l'État, dans les années prospères, un bénéfice plus grand que celui qu'ils peuvent recueillir eux-mêmes, et dans les années difficiles, alors que les actionaires ne perçoivent rien, l'État continue, directement ou indirectement, à toucher des sommes qui, bien que diminuées, excèdent quelquefois les bénéfices de l'affaire. »

N'avais-je pas raison de dire que le plus grand obstacle au relèvement économique et financier de la France, — l'un et l'autre sont solidaires, — ce n'est ni l'énormité de sa dette, ni la dépréciation du franc, mais bien plutôt la fiscalité du jour qui rentre sans doute dans le cadre du classicisme financier, mais qui ne tient pas compte des conditions anormales dans lesquelles se trouve la France pour une assez longue période encore durant laquelle, je le répète, il lui faut, sous peine de déchéance irrémédiable, produire et exporter?

PETIT COURRIER

S. L..., Lyon. — Prévenez-moi dès que vous aurez vos disponibilités ; à ce moment-là, je pourrai vous donner toutes indications utiles pour leur placement judicieux.

L... P... C... — Aucun de vos numéros n'est sorti jusqu'à ce jour.

Capitaliste embarrassé. — Oui, vous pouvez acheter cette valeur ; l'affaire est de tout premier ordre.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Le paludisme aux armées et la lutte antipaludique, par le médecin principal de 1re classe VISBECQ et le médecin-major de 2e classe H. LACAZE. Un vol. in-8°, broché, avec 44 planches : 20 francs (*Charles Lavauzelle et Cie, éditeurs, Paris, Limoges, Nancy*).

Voici un livre qui, rédigé à la suite de l'expérience acquise par les auteurs au cours de deux campagnes antipaludiques en Orient, est certain de recevoir auprès du public médical un accueil enthousiaste, tant il est conçu dans un sens éminemment pratique. Il s'adresse d'ailleurs en même temps à l'officier, à l'ingénieur, à l'administrateur colonial. On y trouvera des indicaions précises sur l'opportunité d'un service antipaludique spécialisé, le personnel, le matériel, l'organisation du service, les études géographiques, géologiques, climatologiques et ethnographiques nécessaires, le choix de l'emplacement et les mouvements des troupes, l'éducation des troupes, la lutte offensive contre le moustique adulte et à l'état larvaire, les travaux d'assainissement, le pétrolage, l'atténuation des réservoirs de virus, autochtones et militaires, la protection mécanique, la quininisation préventive.

C'est dire le succès assuré de cet ouvrage sur un sujet vécu dans ses moindres détails.

C. D.

Guide-formulaire des spécialités pharmaceutiques, par le Dr LEGRAND (d'Amiens). 1925, un volume in-16 de 960 pages, 25 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Le Dr Legrand a pensé qu'il serait utile de publier un recueil des spécialités pharmaceutiques qu'il avait rédigé pour son usage personnel, avec leur composition, leurs indications, leur posologie. Le plus grand soin a été apporté à cette description. L'auteur annonce, de même, la publication d'un formulaire des spécialités diététiques et alimentaires.

Il est, en effet, intéressant de pouvoir consulter, par ordre alphabétique, la liste des spécialités : car on ne trouve que difficilement une documentation claire et complète, dans les quelques instants où l'on veut avoir le renseignement cherché. C'est donc, pour les pharmaciens et pour les médecins, un guide utile que nous offre le Dr H. Legrand, et nous devons le remercier de son effort.

P. C.

Législation et jurisprudence médico-pharmaceutiques. Nouvelles questions d'actualité, par PERREAU, professeur à la Faculté de droit, 1925, un volume in-8 (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs*).

Le professeur Perreau, professeur de législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse, dont nos lecteurs ont maintes fois apprécié, dans le *Paris médical*, les consultations juridiques, vient de réunir une série de chapitres sur des questions d'actualité.

Parmi les sujets traités, signalons : les moyens d'attaque et de défense judiciaire en cas d'infraction à la police pharmaceutique, la pharmacie et les registres de commerce, les appellations d'origine, la publicité de la propriété industrielle, les rapports des pharmaciens et médecins avec leurs confrères ou leurs auxiliaires (loi syndicale du 12 mars 1920; législation du travail), les remèdes secrets et spécialités pharmaceutiques, l'exposé de la loi d'octobre 1919 sur les maladies professionnelles, le secret professionnel dans les rapports de la médecine et de la pharmacie avec le fisc, la législation des poisons depuis 1916, les rapports des médecins et pharmaciens avec les mutualités, spécialement quant aux pensionnés de guerre.

Ce sont là questions juridiques pour lesquelles médecins et pharmaciens ont souvent besoin de conseils, qu'ils trouveront formulés avec netteté et avec bon sens.

P. C.

Thérapeutique et voyages au long cours, par le Dr Adrien LOIR, directeur de l'Institut océanographique du Havre. 2e *édition*, 1 vol. in-8 raisin de 136 pages, 7 francs (*J.-B. Baillière et fils, éditeurs, Paris*).

Ce volume est la deuxième édition considérablement augmentée du livre paru il y a un an. Il donne le résumé des observations faites pendant quarante ans par un navigant, il résume les résultats d'une campagne entreprise depuis dix-huit mois pour faire connaître les voyages au long cours au corps médical.

De nombreux médecins ont fait depuis un an des voyages en mer, ils en donnent la relation et analysent au point de vue thérapeutique les conditions de la navigation. Des médecins sanitaires maritimes publient des observations sur la climatologie de la mer. Dans une thèse de doctorat sont résumées plusieurs observations cliniques. Le professeur Léon Bernard et l'auteur insistent sur la différence qui existe entre le climat marin de la pleine mer et le climat maritime des côtes.

Le prix des voyages au long cours n'est pas prohibitif. Sur les gros navires d'un fort tonnage le mal de mer est rare. Les indications des voyages en mer sont données.

Enfin ce livre montre qu'un mouvement se dessine en faveur de l'étude d'une question que le médecin n'a pas le droit d'ignorer.

ART ET MÉDECINE

LE SALON DES TUILERIES

Cette ville bizarre, de plâtre polychromé, architecturée en tous les styles mondiaux connus et inconnus, que vient de faire naître l'Exposition des arts décoratifs dans ce délicieux coin de Paris que sont le Cours-la-Reine et l'Esplanade des Invalides, n'ayant pas suffi, le Grand Palais fut réquisitionné et les Salons annuels durent voir ailleurs où abriter leurs milliers de toiles. Un autre non moins délicieux coin : la terrasse du bord de l'eau des Tuileries, leur fut pour cela concédé, qu'ils viennent d'enlaidir de leurs baraquements et d'une colossale entrée de toile peinte d'un bien pitoyable effet. Mais ainsi le veulent ces grandes foires, si souvent de mauvais goût, que sont les expositions. Pour l'heure, Artistes français et Société nationale sont, une fois de plus, réunis en une succession de salles qui ont ce double mérite d'être claires, d'abord, et ensuite, vu leur exiguïté, d'avoir mis un frein au débordement des œuvres. Il est vrai qu'en juillet et août, il y aura une deuxième tournée, et que l'on remettra ça !

A tout hasard, commençons par la Nationale. Dès l'entrée, voici : de De Hérain, un évadé dont le talent s'impose par tant de sympathie, le *Faune au lapereau*, bronze, dont l'académie gracile, la tête rieuse et astucieuse, en font une œuvre tendre et charmante. En suivant, nous rencontrons de Brissaud, un nom médical, *Après le bain*, nu excellent par la précision de son attitude et la gracieuseté de son mouvement ; de Paul Manceau, une bonne *Etude* ; de P. Colin, *le Cuvier*, une eau-forte agréable ; de Sinan, un solide *Portrait* ; de Mme Magitot, une aimable mine de plomb, *Vieilles maisons à Saint-Mammès* ; de Doin, une *Etude* de nu, de femme couchée vue de dos, d'une matière de chair précieuse, d'une ligne impeccable, le tout mis en valeur, harmonisé par une étoffe à semis de roses, qui font de cette toile un poème de tendresse et de grâce.

A côté de ces confrères ayant exposé, il nous faut retenir : de Dauchez, *Pins et mer*, vaste toile lumineuse, avec ses nuages roulés et ses silhouettes de pins tordus ; de Desurmont, ses *Chanteurs russes* ; de Richir, la *Voisine de campagne*, toute printanière en ses falbalas ; de Montenard, un *Printemps*, symbolisé par un arbre tout pailleté de rose ; de Forain, une *Nature morte* et de sa femme, un *Portrait de fillette*, où son pinceau imite les arabesques des dessins de son mari ; de Lytton, le *Cabriolet*, cet antique chapeau de nos mères qui faisait si bien valoir de jolis yeux, un frais minois, cachés dans son antre ; de Coates, une belle tête de *Vieillard* ; de de Beaumont, un *Oncle à héritage*, à point, si l'on peut dire, avec sa lippe pendante et ses paupières ectropiées ; de La Rochefoucauld, un bon *Portrait du Dr Mendelsohn* ; de Willette, *le Temps des cerises*, où ce bel artiste nous montre un pierrot fourrageant le sein de Perrette ; de Van Dongen, un *Portrait* de femme en jaune où se continue la gageure des tonalités ; ici, ce sont les yeux qui sont transformés en un lac noirâtre ; de Carrier-Belleuse, *Danseurs russes*, pastel qui rassérène agréablement la vue en nous offrant le spectacle gracieux de deux êtres agrippés l'un à l'autre et dont les lignes, la musculature sont scrupuleusement rendus ; ainsi de la pointe de pied de la danseuse et de la voluptueuse courbe de sa chute de reins.

Un seuil franchi et nous voilà chez les Artistes français. Ici un seul confrère que nous retrouverons à la sculpture et seulement deux toiles ayant trait à notre art. La première, de Allard, représente un chirurgien en train d'opérer, durant la guerre, dans le décor habituel, mais ayant, ce qui sort de la coutume, pour infirmière, une reine, la courageuse reine des Belges en l'espèce. La deuxième, de Saccogi, *la Griffe, la Drogue*, nous présente la mauvaise fée : Morphine, au corps émacié, aux yeux agrandis, à la tête couronnée des pavots symboliques, étendant sa main, ancrant son emprise sur un joli couple prostré sur un lit, le tout dans une ambiance de tonalité verdâtre curieuse.

Et ce sont encore, remarqués au passage : de Sarluis, un *Portrait* aux tons doux et fondus ; de Chabas, une *Fillette prenant son bain* ; de P. Vignal, des *Bateaux* au sec ; de P.-A. Laurens, un solide *Portrait* ; de Sauvaige, un *Village* échafaudé dans la lumière et le soleil, au bord de la Méditerranée ; de C. Fort, un *Evêque* d'aspect hiératique, en grand apparat ; de Capdevielle, une *Famille espagnole*, dans les tons chauds ; de Guéty, une luxuriante *Odalisque* pâmée ; de Jamet, une *Convalescente* qui regarde d'un œil inappétent et distrait la chatterie que lui offre son mari ; de Cahen Michel, un nu à la chair vibrante ; de Rigolot, un bon *Effet de soleil d'orage* ; de Biva, une eau dormante et lourde sertie de précieuses verdures ; de Betonnier, une *Source* voluptueuse et légère flottant à fleur d'eau, que découvre et éveille d'un baiser un jeune chasseur, ce qui vaut bien la baguette de nos sourciers ; de Marie Diéterle, d'excellents *Bœufs à l'abreuvoir* ; de Louis Azéma, de jeunes mathurins accoudés au parapet d'un port, en contemplation devant la mer ; de Loria, un bon *Portrait de l'abbé Lemire*, presque sculpté dans la pâte ; de Boisselier, un *Portrait* de jeune

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

homme en gris sur fond gris bien détaché ; de TRONCET, son propre portrait, aux mains habilement traitées ; de FAR-SI, le *Repos du modèle*, bon nu ; de ETCHEVERRY, un grand *Portrait*, où étoffe, gaze, orient des perles, brillant des rubans sont scrupuleusement rendus ; de ROGER, un *Portrait de vieille femme*, au visage poupin, en camisole et bonnet blancs, respirant la vieillesse sereine ; de DEWAMBEZ, un double *Portrait* de jeune fille et de jeune homme d'un dessin habile, d'une clarté de fond qui les découpe comme à l'emporte-pièce ; de JAINOIS, un groupe de paisibles vieux, se traînant au long d'un canal endormi ; de LULMAIRE, un *Braconnier*, d'aspect hirsute, à l'œil bleu guetteur et inquiet, préparant ses collets ; de GRUN, enfin, un curieux mannequin revêtu d'une antique soie verte à ramages, à côté de faïences également vertes, d'où résulte une agréable symphonie de verts.

La sculpture, toujours très importante aux Artistes français puisqu'elle remplit, d'habitude, le jardin-rez-de-chaussée du Grand Palais, a dû se répandre sur la terrasse du bord de l'eau, au grand air, ce qui est certes le plus beau des cadres, mais aussi à la pluie, ce qui ne va pas sans inconvénients pour certaines œuvres. Sont à signaler : de GRÉBER, *Joies maternelles*, beau groupe de marbre d'une puissante sincérité et d'une grande pureté d'expression : une mère, dans un mouvement de passion maternelle, élève dans ses bras son enfant dont elle baise goulument le petit corps ; de MORLON, un profil de *Charcot* ; de CHRISTOPHE, un amusant *Chevreau* ; de MULIANO, de beaux *Fauves* ; de JEAN BOUCHER, *Sur la route* : un superbe type de chemineau, de chemineau à la Richepin, la barbe fleurie, en bataille, son barda sur le dos, un bâton à la main, la culotte dans les souliers, fonce avec insouciance et courage vers là-bas, vers demain ; de notre confrère DHOTEL, enfin, le buste, en bronze patiné, du secrétaire du Salon des médecins, d'une ressemblance si parfaite, d'un modelé si fini, si heureux que je pensais, en le considérant, avoir perdu ma tête et la retrouver !

Et voilà, pour le premier acte de ce grand Salon, autour duquel gravite la foule des petits, dont chaque jour en voit ouvrir au moins un. C'est au point qu'une mode nouvelle tend à s'établir : celle des grands magasins possédant leur galerie d'exposition. Depuis longtemps déjà, le « Bon Marché » avait fait de son salon de lecture une exposition permanente ; d'autres ont suivi, qui ont créé des firmes d'art décoratif, telles : Primavera, Pomone ; or, voici qu'une maison de blanc célèbre annonce l'ouverture, pour changer de couleur, d'une galerie d'art où se succéderont, de façon permanente, des expositions. Si bien qu'avant peu, votre cuisinière, en allant faire ses emplettes chez l'épicier, fera, au préalable, un tour dans la galerie d'art que celui-ci n'aura garde lui aussi de posséder ; cela afin de s'éduquer l'œil pour mieux colorer ses sauces. Que si, d'aventure, vous lui reprochez d'être en retard et l'accusez, comme le bonhomme Chrysale, d'avoir brûlé votre rôt, elle ne manquera pas de vous répondre que c'était afin de juger de la réalité de certaine nature morte qu'elle avait admirée le matin même chez l'épicier, intitulée : *le Rôti brûlé* !

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

QUESTIONS PROFESSIONNELLES D'ACTUALITÉ

Rapport présenté par M. **DENIKER**

Secrétaire général de la Fédération corporative des Médecins de la Région parisienne, à l'Assemblée générale du 27 février 1925.

Mes chers collègues,

Au cours des neuf réunions qui ont eu lieu depuis la dernière assemblée générale, le Conseil de la Fédération a suivi de très près l'évolution des principales questions professionnelles actuellement à l'ordre du jour.

I. Les Assurances sociales. — Au premier rang de ses préoccupations, il a placé la question capitale des Assurances sociales, dont se sont occupés plus activement encore que par le passé tous les syndicats médicaux et les divers groupements professionnels. Pas une séance où la question n'ait été envisagée et longuement discutée sous l'un de ses multiples aspects.

Dans son rapport de l'an dernier, mon ami Lian, dont je suis ici l'indigne successeur et qui reste l'âme de ce groupement qu'il a fondé, s'exprimait en ces termes : « Certes, le Parlement a écarté momentanément les Assurances sociales de son ordre du jour. Mais, dans quelques jours ou dans quelques mois, le projet peut revenir à la surface et nous devons être prêts à formuler énergiquement alors notre volonté, forts des nombreuses signatures recueillies. »

Il faisait allusion à cette formule d'engagement que vous connaissez tous et dont il fut décidé, dans une des premières séances de l'année, de tenir une comptabilité précise en pointant exactement le nombre des signatures recueillies et en établissant le pourcentage par arrondissement. Ce

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

travail ingrat, mais d'une incontestable utilité, a été mené à bien par notre dévoué secrétaire adjoint Frigaux qui, avec une patience digne d'éloges, a dressé un tableau dont l'analyse est fort instructive. Le total des signatures relevées par Frigaux se monte à 996, dont 928 pour Paris et 68 pour la banlieue. L'étude détaillée de ces chiffres nous montre la nécessité d'une propagande énergique pour obtenir un résultat. Alors en effet que, dans les Xe, XIe et XVIIIe arrondissements, grâce à l'activité personnelle de nos confrères Labady, Boyer et Hartmann, près de la moitié des médecins ont signé l'engagement, le pourcentage varie d'un quart à un sixième pour les autres arrondissements. Il tombe même à un dixième dans le XIIIe et atteint des proportions infimes dans trois arrondissements dont la quasi-abstention mérite d'être signalée : le XVe, où nous ne relevons que 5 signatures sur 201 médecins ; le XIXe, qui n'en fournit qu'une seule sur 51, et enfin le XXe, dans lequel les 71 médecins se sont abstenus avec une touchante unanimité.

C'est surtout depuis le mois de juin, un peu après les élections, que la question des Assurances sociales a été reprise avec vigueur. Le vote précipité de la précédente Chambre se terminait, on s'en souvient, par un amendement d'ordre financier laissant prévoir un ajournement *sine die*, mais qui fut vigoureusement combattu par l'opposition d'alors et par son chef, aujourd'hui président du Conseil. La perspective d'un vote suivi d'application immédiate a donc fait redoubler d'ardeur commissions et assemblées.

Je ne vous rappellerai pas les longues et souvent laborieuses discussions auxquelles donnèrent lieu ce complexe problème aux multiples aspects. Ce que nous cherchions, parallèlement aux autres groupements, c'était la formule la plus simple et la plus claire à la fois, qui pût réunir la majorité des voix et permettre au corps médical de faire bloc dans ses revendications.

Des trois grands principes qu'a toujours défendus la Fédération : libre choix, respect du secret professionnel, tarification à la visite selon les conditions de la pratique ordinaire, les deux premiers n'ont guère prêté à discussion et l'on peut dire qu'à l'heure actuelle il n'est pas de groupement qui n'admette formellement ces principes du libre choix et du respect du secret professionnel.

C'est autour du mode de paiements et de l'établissement des tarifs qu'il a été beaucoup plus malaisé de s'entendre. Certes, le forfait a été unanimement repoussé. Ainsi que nous l'a bien montré Hartmann, en divisant la somme prévue au projet Grinda par le nombre des médecins exerçant en France, on arrivait à une moyenne de 12 500 francs par tête, soit un millier de francs d'honoraires par mois pour couvrir tous les frais inhérents à la profession. Accepter un chiffre aussi dérisoire, alors qu'une quantité importante de médecins sont appelés à voir les futurs assurés représenter la quasi-totalité de leur clientèle, eût été renoncer de gaîté de cœur à toute dignité professionnelle. C'était immoral, c'était absolument inacceptable.

La tarification à la visite rallie au contraire tous les suffrages. On paiera donc à la visite. Mais qui paiera? Comment, et combien? Faut-il établir un tarif, passer un contrat avec les Caisses et se faire rembourser par elles, ou traiter directement avec le malade en le laissant s'arranger de son côté avec la Caisse? Autant de points sur lesquels les avis sont restés partagés.

L'établissement d'un tarif précis par catégories maladies a été tenté, comme vous le savez, sans aucun résultat, malgré la conscience avec laquelle nos collègues du S. M. S. et de l'Union se sont attelés à la besogne. Déjà bien difficile à établir pour les maladies chirurgicales, il s'est révélé absolument irréalisable pour les affections médicales, où tant de facteurs impondérables entrent en jeu.

Restaient donc les trois éventualités possibles : contrat collectif avec tiers payant, contrat collectif avec entente directe, ou entente directe simple. C'est à cette dernière formule que s'est ralliée la Fédération, et nous sommes heureux de reconnaître que c'est elle également qui a obtenu le maximum de suffrages à l'assemblée générale de l'Union, où 10 000 voix sur 12 000 se sont prononcées pour l'entente directe (dont 4 000 pour contrat et entente et 6 000 pour entente simple), d'après les chiffres que nous a communiqués Le Fur.

C'est sur sa proposition que le Conseil s'est arrêté à la formule qu'avaient adoptée déjà les Fédérations du Nord, du Lyonnais, de la Charente et de la Côte-d'Or, et à laquelle se ralliait, d'autre part, la majeure partie du S. M. S. :

1° Respect absolu du secret professionnel ;

2° Liberté absolue du choix du médecin par l'assuré ;

3° Paiement direct des honoraires par le malade au médecin ;

4° Pas de tarification de soins ; pas de forfait, même déguisé.

Outre ces principes généraux, la Fédération a pris position sur de multiples points de détail : *modalité du remboursement* aux assurés par les Caisses, pour lequel M. Balthazard a montré la nécessité de tenir compte des classes et proposé,

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

en bon mathématicien qu'il est, un chiffre de remboursement inversement proportionnel à celui de l'allocation journalière ; question si discutée et si brûlante du *petit risque*, pour laquelle Boyer a proposé devant la Commission mixte l'octroi de quatre tickets annuels de consultation gratuite, compensant ainsi la non-indemnité des premiers jours ; question du *contrôle*, dont Le Fur a montré la grande importance en insistant sur la nécessité de remplacer le contrôle technique du médecin, tracassier et annihilant, par le contrôle de l'assuré ; question de la *composition des Commissions tripartites*, où 8 membres sur 9 sont extra-médicaux, et de leurs droits excessifs d'exclusion envers les médecins, danger qu'a signalé avec insistance notre collègue Lian ; etc.

Rappellerai-je enfin la communication que nous fit récemment notre président sur l'exposé fait devant l'Académie de médecine par le doyen de la Faculté de Strasbourg? En toute impartialité, M. Weiss a montré la grande misère du corps médical alsacien, ruiné dans ce qu'il a de plus noble par l'application intégrale de l'Assurance sociale, devenu une sorte de fabricant de marchandise médicale en série, et ayant perdu le respect et la considération du public. Une Commission d'études, nommée par l'Académie à la suite de de cette communication, commission dans laquelle nous sommes heureux de voir figurer notre président, étudiera la question et publiera un rapport qui ne peut manquer de produire une impression favorable sur l'opinion publique et, espérons-le, sur le Parlement.

II. **Le contrôle médical.** — La question du contrôle médical se présente fréquemment dans nos discussions, qu'il s'agisse de l'application des lois présentes et futures ou des moindres projets de contrats collectifs. Or, il est un point important qui a toujours retenu l'attention du Conseil : c'est celui de l'*incompatibilité entre les fonctions de médecin traitant et celles de médecin contrôleur.*

A la séance de mars dernier, M. Balthazard avait appelé l'attention sur ce point à propos d'une question posée à l'Académie par un groupement d'ouvriers du ministère de la Guerre, auxquels le ministre voulait imposer à la fois les soins et le contrôle par un médecin de son choix, cumulant les deux fonctions. M. Balthazard trouva l'occasion très favorable pour prendre l'initiative d'un vœu qui, voté par l'Académie à quelque temps de là, venait confirmer et renforcer l'opinion quasi unanime du corps médical. Je vous rappelle les termes de ce vœu, tel que nous le communiqua notre sympathique président :

« L'Académie de médecine, s'inspirant de l'intérêt des malades, qui doivent trouver en leurs médecins leurs défenseurs naturels, et soucieuse du respect médical, rappelle que *dans toute organisation de soins médicaux*, on doit considérer le rôle du médecin traitant comme incompatible avec celui de médecin contrôleur. En ce qui concerne les expertises, elle rappelle que l'incompatibilité est encore plus rigoureuse entre les fonctions de médecin expert et celles de médecin traitant ou contrôleur. »

Voilà donc une question bien précisée et sur laquelle nous sommes heureux de n'avoir pas été les derniers à plaider pour la bonne cause, chaque fois que l'occasion s'en est présentée cette année.

III. **Dispensaires et hôpitaux.** — L'épineuse question des *malades aisés dans les hôpitaux et les dispensaires* avait été inscrite à notre ordre du jour. Mais, jusqu'ici, les commissions ne sont pas encore sorties de leur sage réserve. Je suppose et j'espère qu'elles étudient la question, celle des dispensaires surtout qui paraît la plus difficile, parce qu'elle se heurte à l'initiative privée. Devons-nous partir en guerre, comme le préconisent quelques-uns, ou chercher encore un terrain d'entente? L'avenir nous le dira. Il semble cependant qu'il soit possible de contenter tout le monde, et la formule que nous a proposée récemment M. Queyrat pour l'*organisation des dispensaires antisyphilitiques* a rallié tous les suffrages et pourrait peut-être servir de modèle à d'autres dispensaires. Je vous rappelle les grandes lignes de ce projet que vous avez unanimement approuvé : médecins-chefs nommés au concours avec épreuve de titres prépondérante ; admission au traitement des seuls indigents et nécessiteux ; ouverture large du dispensaire aux praticiens pour établissement du diagnostic, source de renseignements, école de thérapeutique, etc. ; en somme, faire du dispensaire, avant tout, un centre de diagnostic largement ouvert à tous et non un centre de traitement, sauf pour les indigents.

IV. **Étudiants.** — Dans un amendement à ce projet, Boyer demandait qu'on réservât aux jeunes médecins, ou aux étudiants en fin d'études, l'exécution rétribuée d'actes médicaux, tels que les piqûres, souvent confiées à de simples infirmières. Cette suggestion reporte notre attention vers les jeunes qui ont droit à toute notre sollicitude.

La Fédération s'est préoccupée cette année de la *situation difficile d'un grand nombre d'étudiants*, situation que leur délégué, M. Meysenc, nous a exposée avec clarté en attirant l'attention sur deux points principaux : 1° faciliter aux étudiants la recherche d'un logement suffisant pour un prix

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

modeste ; 2° leur faciliter les moyens d'équilibrer leur budget en faisant le plus possible appel à leur concours.

A ce point de vue, une liaison plus étroite doit s'établir entre les groupements scolaires et la Fédération. Quant au logement, des pourparlers doivent être engagés avec la Faculté, qui possède des terrains au voisinage de l'hôpital de Vaugirard, et pourrait faciliter la construction de logements à bon marché, en attendant l'hypothétique Cité universitaire.

M. Balthazard a indiqué, en outre, aux étudiants un certain nombre de legs et bourses fréquemment non distribués par manque de candidats qui en ignorent l'existence..

V. **La réglementation des substances toxiques.** — La question de la réglementation des substances toxiques est d'une très grande importance et nous n'avons pas manqué de nous en occuper également.

Vous savez qu'il est question de réformer la loi de 1916, en particulier son article 7, de façon à rendre moins draconienne la prescription des substances du tableau B avec le maximum de sept jours. Pour éviter les fraudes, deux propositions ont été faites : ou bien la tenue d'un carnet à souche, permettant un contrôle constant, ou l'emploi d'un cachet spécial délivré par la Préfecture, authentifiant la signature du médecin et mettant à couvert le pharmacien qui délivre le produit. Après discussion, le Conseil de la Fédération s'est rallié en majorité à l'idée du cachet, qui paraît d'un maniement plus simple et qui ne risque pas, comme le carnet, d'entraîner une possibilité de contrôle fiscal déguisé, pour lequel nous n'avons les uns et les autres qu'une sympathie très modérée.

Nous avons étudié également une question qui touche de près à la manipulation des toxiques, c'est celle de l'*emploi abusif des extraits hypophysaires par les sages-femmes.* Des accidents multiples relevés de toutes parts avaient déjà entraîné une protestation de la Fédération du Sud-Ouest. A son tour, la Société du X[e] arrondissement a mis la question à l'ordre du jour et un rapport important, rédigé par notre collègue Vignes, a bien mis la question au point et fait ressortir les dangers que pouvait présenter l'emploi inconsidéré et non contrôlé des extraits hypophysaires par les sages-femmes.

Le Conseil de la Fédération, ayant pris connaissance de ce rapport, a discuté la question dans sa réunion de novembre. M. Balthazard, constatant que les sages-femmes n'ont le droit de prescrire aucun autre médicament que ceux dont l'Académie leur concède l'usage, que d'autre part les accoucheurs ne sont pas d'avis d'étendre cette autorisation aux extraits hypophysaires, estime qu'il y a lieu d'en faire interdire l'emploi par les sages-femmes. La Préfecture de police étant seule qualifiée pour prononcer cette interdiction, notre président a bien voulu se charger des démarches à faire auprès de cette administration. D'accord avec le doyen de la Faculté de pharmacie, il a obtenu de la Préfecture l'envoi de deux circulaires : l'une au Syndicat des pharmaciens de la Seine, attirant leur attention sur la responsabilité qu'ils encourent en délivrant aux sages-femmes des substances aussi dangereuses que les extraits endocriniens, même sous forme de spécialités ; l'autre aux sages-femmes, leur rappelant qu'elles ne peuvent utiliser d'autres médicaments que ceux autorisés par l'Académie de médecine, au nombre desquels ne figurent pas les produits endocriniens. Le cas échéant, la Préfecture serait disposée à faire un exemple en présence d'un cas délictueux dûment constaté.

VI. **Les impôts du médecin.** — La question des impôts du médecin est plus que jamais d'actualité. La Fédération s'est occupée activement et de la patente et des récents projets d'inquisition fiscale.

En ce qui concerne la patente, je me bornerai à vous rappeler qu'au moment de notre dernière assemblée, notre dévoué collaborateur juridique, M[e] Brochin, préparait sur ce sujet un important travail de mise au point, lequel, publié peu après et distribué à tous les groupements parisiens, est devenu pour eux un guide extrêmement précieux, dont la Fédération peut être fière d'avoir pris l'initiative. M[e] Brochin nous a éclairés sur tous les points de la question qu'il a reprise en quelque sorte *ab ovo*, et montrée sous toutes ses faces. Il nous a expliqué ce qu'est la patente, les bases de son établissement, son mode de calcul et les moyens de lutte à la disposition du contribuable. En ce qui concerne particulièrement la région parisienne, il a estimé que, dans la pratique, c'est presque toujours la valeur locative de 1914, dont la preuve est facile à fournir par présentation de baux de location de l'époque, qui doit servir de base à l'établissement de la patente. Dans tous les cas où le contrôleur négligerait de tenir compte de ses indications, il a estimé qu'un recours judiciaire serait légitime et le plus souvent susceptible de faire obtenir satisfaction au surpatenté... à la condition de faire preuve d'une grande patience, car les réclamations faites au Conseil de préfecture ont besoin d'être renouvelées plusieurs fois, et c'est souvent par années qu'il faut compter le délai de réponse.

Quant aux nouveaux projets de la Commission

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

des finances, ils ont fait l'objet d'une des dernières discussions du Conseil. Après avoir examiné les deux systèmes en présence à la Commission des finances : forfait basé sur les signes extérieurs de la richesse, ou déclaration appuyée sur une comptabilité complète, le Conseil a été unanime à repousser cette dernière modalité, qui fatalement entraînerait à la violation du secret professionnel.

Au reste, il semble bien que la Commission ait renoncé à l'idée d'une comptabilité détaillée et que la déclaration d'un chiffre mensuel vraisemblable soit considérée par le fisc comme suffisante.

Quant au forfait, basé sur les signes extérieurs, il pourrait à la rigueur être accepté en tenant compte des suggestions proposées par le S. M. P. et soumises par Biard à l'approbation de la Fédération, savoir :

1° Un dégrèvement en rapport avec le nombre d'enfants ;

2° Une échelle de coefficients moins élevés que ceux de la Commission des finances, et enfin

3° Une échelle de coefficients variables avec l'âge du médecin et la durée d'exercice de sa profession.

Après discussion de la motion du S. M. P., le Conseil de la Fédération a décidé de garder en réserve les vœux et suggestions qui lui ont été soumis et de ne prendre aucune décision avant que la Commission des finances n'ait fait connaître sa résolution définitive.

VARIÉTÉS

LE STATUT DES SAGES-FEMMES A LA FIN DU XVIe SIÈCLE

Par le Dr ROSHEM.

Lorsque Louise Bourgeois — qui allait devenir fameuse comme accoucheuse de Marie de Médicis — affronta le jury réuni pour apprécier ses capacités et lui décerner après interrogatoire le titre de sage-femme, elle faillit échouer (1).

C'est que ce tribunal comprenait deux femmes, deux sages-femmes jurées, animées surtout, semble-t-il, du désir de n'admettre que de médiocres et humbles candidates tout à fait incapables de leur porter un jour ombrage. Ce sont là des choses que l'on ne voit plus du tout de nos jours.

A l'époque, Mme Dupuis, l'une des deux matrones officielles, se montra particulièrement hostile à Louise Bourgeois ; celle-ci avait dû lui paraître supérieure à la moyenne, et en outre elle était femme d'un chirurgien. Voici comment se serait manifestée cette mauvaise disposition : « Les deux sages-femmes étoient la dame Dupuis et la dame Peronne..., elles m'interrogèrent de quelle vocation étoit mon mary, ce que sçachant elles ne vouloient pas me recevoir, au moins Mme Dupuis qui disoit à l'autre : Par Dieu, ma compagne, le cœur ne me dit rien de bon pour nous. Puisqu'elle est femme d'un surgeau, elle s'entend avec ces médecins comme coupeurs de bourses en foire ; il ne nous faut recevoir que des femmes d'artisans qui n'entendent rien à nos affaires. Elle me disoyt que mon mari me devoit nourrir sans rien faire. »

Ce sont du moins les paroles que Louise Bourgeois rapporte ; peut-être ne convient-il pas de les accepter comme Évangile. Dupuis et Bourgeois, l'une sage-femme jurée au Châtelet, l'autre beaucoup plus jeune, sage-femme de la Reine, devinrent d'acharnées ennemies. En outre, s'il est possible que Dupuis ait éprouvé de tels sentiments lors de l'examen de Louise, il semble bien étrange qu'elle se soit laissée aller à les exprimer avec ce cynisme presque naïf. Il y aurait à épiloguer longtemps sur ce trait de mœurs d'autrefois. Mais ce n'est pas là notre matière. Et nous n'avons rappelé ce fait et montré Louise Bourgeois en posture de candidate que pour illustrer notre sujet et rendre un peu de vie à ces vieux statuts qui réglaient la profession de sage-femme à la veille et à l'aurore du règne de Henri IV.

***

Les devoirs des sages-femmes sont codifiés dans un document non daté qui se trouve à la Bibliothèque nationale, qui est loin d'être inédit, ayant été cité ou reproduit par divers auteurs, parmi lesquels nous pouvons nommer Franklin, dans sa *Vie privée d'autrefois*, au livre *les Chirurgiens*, et Victor Nicaise dans une communication à la *Société française d'histoire de la médecine* en 1906. Il est resté cependant ignoré de presque tous, et comme nous le croyons digne d'intéresser le lecteur d'aujourd'hui, nous allons en donner le texte en nous bornant à ajouter de-ci de-là quelques lignes explicatives. La date à laquelle il fut publié n'est pas précisée d'une façon absolue ; mais on trouve dans le même recueil un « Rosle des matrones ou saiges-femmes qui ont juré garder ces statuts et resglemens cy devant escrits ».

Là, les dates de nomination sont écrites pour chacune des sages-femmes, et comme les plus anciennes sont de 1567, nous estimons vraisemblable, avec M. Nicaise, de fixer à cette année même l'apparition de notre Statut.

(1) Cf. J. Roshem, Une sage-femme (Louise Bourgeois) (*Paris médical*, 18 octobre 191[illegible]).

VARIÉTÉS *(Suite)*

Les premiers paragraphes rappellent aux sages-femmes leurs devoirs religieux, avant tous les autres. Elles doivent à saint Cosme et saint Damien une dévotion particulière.

On y trouve aussi notée la coutume fort ancienne, et remise en honneur par l'ordonnance de François Ier en 1544, selon laquelle les maîtres-chirurgiens donnaient des consultations gratuites le premier lundi de chaque mois de dix heures à midi en l'église « parochiale » de Saint Cosme et Saint-Damien, rue de la Harpe.

« *Statuts etreiglemens ordonnez pour toutes les matronnes, ou saiges-femmes de la Ville, Faulxbourgs, Provosté et Vicomté de Paris, accoustumez de tout temps, estre gardez et jurez par les dictes Matronnes avant d'estre admises à l'exercice de leur estat par devant Monsieur le Prevost de Paris ou Monsieur le Lieutenant Criminel, sur ce au préalable en le consentement de Monsieur le Procureur du Roy, au Chastellet de Paris.*

« Comme ainsi soit qu'avant tout œuvre, chacun des Chrestiens ou Chrestiennes soyent obligez avoir pour but l'honneur de Dieu et de ses Saints : seront à ceste occasion premièrement admonestées toutes les Matronnes, ou saiges femmes, de la ville, fauxbourgs et des environs d'icelles, visiter tous les ans une fois sans (sauf) empeschement de maladie, de prison (1) ou de travail pressé, l'église parrochiale des vénérables Martyrs S. Cosme et S. Damien, soit de ceste dite ville de Paris, rue de la Harpe, ou de la ville de Luzarches, la vigile, ou jour de la solennité desdits Marthyrs, qui eschet tousjours le 27 septembre, et là supplier la bonté de Nostre Sauveur, par l'intercession des dicts Martyrs, de leur donner grâce de bien fidellement et charitablement exercer leur vocation de matronne ou saige femme, à l'endroit de toutes femmes, soyent pauvres, médiocres ou riches.

« 2° Secondement pour l'entretien du Saint Sacrifice qui se celebre en ladite parroisse, s'acquiteront de la redevance et rente qu'elles doivent, soit le jour de la solennité d'iceux Martyrs, ou tous les premiers Lundys de chaque moys non festé, auquel tous les Maistres chirurgiens jurez à Paris, s'assemblent, pour après le dit sainct sacrifice célébré, visiter et conseiller sans salaire, tous les pauvres malades qui s'y retrouveront, suivant l'ancienne institution de la confrairie fondée esdictes églises par les Tres-Chrestiens Roys de France, qui ont voulu estre escrits au

(1) L'excuse de prison paraît toute naturelle à l'auteur des statuts. Etait-elle souvent invoquée? nous l'ignorons.

VARIÉTÉS *(Suite)*

nombre et Catalogue des Confrères d'icelle, comme est contenus ès chartres de leurs Maiestez, confirmées de Roy en Roy, et vérifiées par ce Très-Auguste Senat de Messieurs de la Cour de Parlement de ceste fameuse ville de Paris registrées au registre des Bannières dudict Chastellet. »

Voici, ensuite, les conditions requises des femmes qui font acte de candidature. On exige d'elles un certificat ou des témoignages d'honnête vie et bonnes mœurs, et de suffisant apprentissage.

« 3° Que lorsqu'il y aura une femme ou fille qui désirera estre receue saige femme en ceste dicte ville, faulxbourgs d'icelle, ou ailleurs, avant que ce faire feront paroistre de leur demeure de leur vie, conversation vertueuse, et soubs quelles maîtresses, ou mères, elles auront appris l'estat de Matronne, ou saige-femme et ce par écrit, ou verbalement, ou par personnes et femmes d'honneur. »

Toutefois, pour la désignation des deux sages-femmes jurées qui siègent au Châtelet au jury d'examen, les conditions seront plus rigoureuses :

« Et la mort advenant à l'une des deux jurées dudict Chastelet, ne pourront le médecin, n'y les deux chirurgiens jurez du Roy, en présenter, qui n'ayant esté de longtemps receue, et presté le serment, ainsi que sera dit, et que on a coustume de faire. »

Les candidates sages-femmes sont toutes interrogées par le jury ainsi composé :

« 4° Qu'elles seront tenues se faire interroger par le médecin, et les deux chirurgiens jurez du Roy au Chastelet de Paris, et les deux matronnes jurez du Chastellet seulement, mandées par iceux médecin et deux chirurgiens jurez du Roy audict Chastellet. »

Une fois déclarées dignes, elles sont encore soumises à toute une série de formalités compliquées.

« 5° Qu'estant examinées elles seront tenues de faire porter leur rapport, afin de prester serment par devant Monsieur le Prevost de Paris, ou Monsieur le Lieutenant criminel, ouy sur ce Monsieur le Procureur du Roy audict Chastellet, suivant la coustume.

« 6° Seront tenues retirer lettre dudit sieur Prevost de Paris, huict jours après le serment presté du Greffe criminel, et la faire après signer du greffier dudit Chastellet et y faire apposer le sceau de ladite prévosté. »

Les voici enfin autorisées à afficher leur pittoresque enseigne.

« 7° Que lorsqu'elles auront fait et presté ledit serment au rapport desdits médecins, et des deux chirurgiens jurez pour le Roy au dit Chastellet de Paris, qu'elles pourront mettre et apposer au-devant de leurs maisons, enseignes de Saiges-femmes comme ont les autres, qui sont une femme portant un enfant, et un petit garçon portant un cierge, ou un berceau avec une fleur de Lys, si bon leur semble. »

Le paragraphe suivant est rédigé contre l'exercice illégal.

« Que s'il y a quelque femme garde d'accouchées, ou autre qui soit descouverte, exercer ledict estat de matronne et saige-femme en ceste ville ou faulxbourgs de Paris, et qui n'aura subi ledit examen, et presté le dit serment comme elles, incontinent en donneront advis audits médecin et deux chirurgiens du Roy jurez au dict Chastellet ; ou l'un d'eux. »

Vient un curieux mélange de recommandations morales et hygiéniques.

« 9° Que lorsqu'elles seront appelées à la délivrance et travail, soit de Royne, Princesses, Dames, damoyselles, bourgeoyses, ou pauvres femmes, elles s'y comporteront sagement, honnestement, et vertueusement, et n'useront de paroles n'y gestes, dissolus, et qu'au préalable elles n'ayent aussi osté leurs bagues de leurs doigts si elles en ont et lavé leurs mains.

« 10° Qu'elles seront aussi dilligentes à secourir les pauvres que les riches, afin que Dieu par ceste charité aye agréable leur travail. »

Mais le rôle de l'accoucheuse doit cesser quand la présentation n'est pas « naturelle » selon la définition ci-dessous :

« Que si elle cognoissent que l'enfant se présente autrement que le chef devant, qui est l'accouchement naturel, ou par les pieds, qui est un autre accouchement, le premier après le naturel, qu'avant qu'une femme soit en extrémité, elles seront tenues appeler conseil, soit de médecins, ou maistres chirurgiens jurez au Chastellet de Paris, ou des anciennes maistresses et matronnes jurées audit Paris et non d'ignorance en ce fait.

« 11° Qu'elles n'ordonneront, n'y donneront aucun breuvage, n'y autre sorte de médicament à femme soit mariée, ou non mariée, pour provoquer l'avortement de leur fruict, à peine de la vie.

« 12° Qu'elles ne délivreront aucunes femmes, qu'elles ne les advertissent du devoir de chrestien, et aussi de la nécessité à toutes créatures raisonnables du sacrement du baptesme, qui se doit conferer à l'enfant nouveau-nay.

« 13° Qu'elles n'oublieront à ondoyer les enfants, si elles cognoissent qu'ils ne puissent parvenir audit S. Sacrement de baptesme, et qu'elles ne s'ingéreront trop tost de ce faire, si elles n'y cognoissent une grande nécessité.

VARIÉTÉS *(Suite)*

« 14° Que s'il y a un homme, et notamment un homme d'église, au logis où adviendra ladicte nécessité de ondoyer, qu'elles luy défèrent cet honneur, si c'est après l'enfantement et non autrement.

« 15° Que sur toutes choses elles vivent en femmes de bien et d'honneur ainsi que le nom de Matronne et Saige-femme honorable y convie. »

Tout ce qui précède est excellent et ne pouvait qu'encourager les matrones à vivre dans l'honnêteté, le respect de la religion et de l'ordre. Par contre, la prescription qui suit dut être la cause d'une foule d'ennuis. Il est bien dangereux d'engager des femmes à dénoncer leurs concurrentes.

« 16° Que si elles cognoissent quelques-unes de celles qui ont ja esté examinées, et presté le serment comme dit et pardevant ledict sieur Prévost de Paris tenir mauvais train, soit pour recevoir, enseigner ou livrer mauvaises et dissolues compagnies, elles seront tenues les déclarer audict médecin, ausdict deux chirurgiens jurez du Roy, ou matronnes jurées, pour et afin qu'ils y fassent donner l'ordre, et les facent priver de l'exercice de cet estat de matronnes et sages-femmes jurées, par jugement de Monsieur le Prevost de Paris, ou Messieurs les lieutenans.

« 17° Qu'elles ne recevront enfans de femmes desbauchées, qu'aussi tost elles ne soyent soigneuses le faire faire baptiser : mesme qu'elles en advertiront le commissaire du quartier s'il en est besoin. »

Enfin on les invite à assister chaque année à la dissection d'une femme, avantage très rare à l'époque. Peut-être était-il un peu tard de les instruire après les avoir reçues et diplômées.

« 18° Que tous les ans se fera par l'un desdicts deux jurez du Roy audit Chastellet, anatomie de femmes pour l'instruction de ce qui est de la practique desdites saiges femmes, où elles seront advertíes se trouver, si elles en ont commodité. »

Ce qui suit intéresse davantage la médecine légale. Pauvre secret professionnel, ses avatars ne sont pas nouveaux !

« 19° Que s'il advient qu'aux cimetières des saints Innocents, ès rues, ou en Chastellet il ait esté exposé quelque enfant vif ou mort, qu'estant mandées, par ledict sieur Lieutenant, ou Commissaires du quartier ou l'un desdicts médecin ou

chirurgiens, ou matronnes, elles seront tenues le venir trouver, pour voir si elles le recognoistront, pour en faire leur rapport à la justice.

« 20° Que toutes lesdites matronnes, et maistresses jurées seront tenues se trouver au mandement desdicts médecin ou des chirurgiens jurez pour Sa Majesté, lorsqu'il se présentera occasion de ce faire, sur peine de l'amende, ou envoyer excuse légitime, qu'il est de maladie, prison ou travail pressé. » Encore la prison, excuse légitime !

« 22° Que lesdites matronnes ou saiges femmes jurées ne feront estant seules, rapport de pudicité, corruption ou grossesse de filles, ou femmes, sans le médecin, les deux chirurgiens jurez du Roy audict Chastellet, ou l'un deux, à l'occasion des maladies qui souvent accompagnent leur grossesse, n'y estant instruites : point qu'est besoin escrire et signer lesdicts rapports, et peu d'icelles scavent écrire.

« 23° Que lesdites matronnes seront registrées au catalogue et Roolle des Saiges femmes, qui est par devers l'ancien des deux chirurgiens jurez de Sa Majesté audict Chastellet, avec les presens Statuts et Reglemens desquels chaque saige femme sera tenue avoir coppie imprimée.

« 24° Qu'elles jugeront garder et observer tout ce que dessus, à peine d'un escu d'amende, ou plus grande, qui sera taxée par Mondit sieur le Lieutenant criminel, en cas de grande contravention, ainsi qu'il jugera estre raisonnable. »

Quant au paragraphe 21[e] que nous n'avons pas transcrit à sa place, nous allons le citer pour finir. Il est tellement inutile, tellement frappé d'impuissance — nous pouvons dire congénitale en cet article, — tellement dérisoire !

Lisez le : il défend aux sages-femmes de médire les unes des autres ! « Qu'elles ne médiront les unes des autres et ne provoqueront d'injures ni de paroles, ainsi se comporteront saigement et comme prudentes femmes. »

Ce n'est point que nous pensions que les sages-femmes du XVI[e] se disputaient au coin des rues, non... mais quant à observer un silence prudent sur les faits et gestes des consœurs !... A moins que le rédacteur n'ait glissé ce traître article dans les statuts pour donner souvent à mondit sieur le lieutenant criminel l'occasion de toucher le petit escu d'amende?

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 juin 1925.

Sur la toxicité des sérums. — MM. A. Lumière et R. Courjon remarquent que l'injection de 1 ou 2 centimètres cubes de sérum humain dans la circulation d'un cobaye est tantôt inoffensive, tantôt facteur d'accidents. Les auteurs supposent que des influences minimes doivent conditionner les symptômes observés et en particulier la durée de la coagulation du sang. Ils ont recueilli le sang de plusieurs sujets et en ont fait coaguler une part à 25°, une autre à 0°, donc plus lentement. L'injection du sérum provenant du premier groupe provoqua chez le cobaye des accidents graves ou même mortels, alors que celui du second groupe était bien toléré. Les auteurs tirent une conclusion de ces faits en faveur du rôle des floculats dans la genèse des accidents de choc.

L'étude colloïdale du lait. — M. Ch. Porcher expose les résultats qu'il a obtenus dans la saturation des carbonates calciques par l'acide carbonique. Il montre que l'aspect du caillot est toujours conditionné par la texture du carbonate de calcium.

L. P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juin 1925.

Une tactique contre la rougeole fondée sur l'expérience. — M. Armaingaud relate une épidémie grave de dipthérie qui a été immédiatement enrayée il y a plusieurs années dans un sanatorium maritime par l'inoculation du virus antidiphtérique du Dr Roux. Il a voulu aujourd'hui, à l'occasion de sa communication sur la rougeole, faire connaître ce fait à l'Académie.

L'auteur présente des observations remarquables d'épidémie de rougeole à la suite desquelles il demande, quand les épidémies sont absolument et unanimement reconnues d'une bénignité exceptionnelle, s'il n'y aurait pas lieu, loin d'écarter les enfants de la contagion, de les exposer, au contraire, systématiquement.

Puisque'à peu près tous les enfants sont destinés à contracter la rougeole, ne voudrait-il pas mieux la leur faire contracter dans les cas où l'épidémie est exceptionnellement légère?

Une question d'hygiène sociale ; une affection mentale fictive : la kleptomanie. —M. Antheaume montre que si la kleptomanie est définie classiquement : une impulsion obsédante à prendre, il ne s'agit nullement d'une impulsion à garder. Or, d'une enquête de M. de Fursac dans les grands magasins de Paris, il résulte que jamais on ne rend les objets ainsi dérobés, en invoquant l'excuse d'une impulsion morbide. D'autre part, il serait singulier qu'une telle maladie sévisse presque exclusivement à Paris. Et les médecins experts les plus qualifiés ont reconnu que la kleptomanie était une affection mentale fictive qui doit cesser d'être un moyen d'excuse légale pour le vol à l'étalage.

L'auteur croit que, pour juguler l'épidémie kleptomaniaque qui sévit à Paris, il faut :

1° Etablir une prophylaxie mentale en organisant dans les grands magasins une surveillance efficace, lourde et apparente, loin d'être occulte, surveillance avec des « yeux qui regardent », comme elle existe, entre autres, à Buenos-Ayres ;

2° Intimider les speudo-kleptomanes par le mécanisme de l'arrestation et de la mise en jeu de l'arsenal judiciaire;

3° Condamner ferme sans sursis, avec publication par la presse des condamnations.

Essai de chimiothérapie intraveineuse de la blennorragie par le chlorhydrate de diamino-méthyl-acridine. — MM. Jansion, Diot et Vourexakis ont traité des blennorragies par des injections de 5 centimètres cubes intraveineuses, d'une solution à 1 p. 50 de chlorhydrate de diamino-méthyl-acridine. Sur 67 cas ils ont obtenu 37 guérisons et 75 améliorations nettes.

Contribution à la physiologie de l'oreille moyenne. — M. Bonain lit une note sur les mouvements du tympan à l'état normal et leur relation avec les échanges des atmosphères gazeuses de l'oreille moyenne et des cavités naso-pharyngées.

Séance du 9 juin 1925.

Décès de M. C.-E. Schwartz, membre de l'Académie. — Notice nécrologique lue par M. J.-L. Faure.

Notices nécrologiques sur MM. Pawinshi et Oliveira, membres correspondants étrangers, par M. Nobécourt.

Centenaire de l'Université de Pavie. — M. Vaquez, qui fut délégué de l'Académie aux fêtes du centenaire de l'Université de Pavie, rappelle les noms des maîtres qui l'illustrèrent.

Action du propidon sur les organes hémopoïétiques. — MM. P. Delbet et Dan Berceano exposent que les premiers effets si rapides du propidon ne sont pas dus à des phénomènes de choc. Le choc protéinique est en effet caractérisé par l'abaissement de la pression sanguine, la diminution de la coagulabilité et une leucopénie primitive, tous effets que ne provoque pas le propidon. Il est donc inexact d'assimiler cette vaccinothérapie à une protéinothérapie.

Les auteurs ont surtout étudié les modifications de l'hématopoïèse engendrées par le propidon. Dans le sang, on note d'abord de l'érythocytose, puis de l'érythropénie, enfin diverses oscillations, mais dont le résultat final est toujours un gain d'hématies (500 000 à 800 000 au bout de trente jours).

De même les phases de leucocytose et de leucopénie se succèdent rapidement. En cinq minutes après l'injection, se produit une brusque leucocytose, puis une diminution pendant laquelle surviennent l'élévation thermique et les premiers effets thérapeutiques. Il n'y a pas rétention dans les capillaires viscéraux, mais augmentation réelle par surproduction de leucocytes et diminution vraie par lyse des éléments granuleux qui versent dans le sang leurs granulations ; c'est une véritable sécrétion holocrine endocrinienne, qui produit les effets observés en clinique.

Des centaines et des milliers d'éosinophiles disparaissent parfois en deux heures de chaque millimètre cube de sang des cobayes vaccinés. Ce qui importe plus que le nombre des leucocytes à un moment donné, c'est le rapport entre la production et la consommation, c'est-à-dire le débit.

L'étude des organes hématopoïétiques chez les ani-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

maux vaccinés montre leur surproduction leucocytaire et parfois la reviviscence des certains de ces organes. On y voit même apparaître des éléments anormaux; en particulier dans la rate, on note des monocytes avec une grosse boule de sécrétion; et les auteurs appellent ces cellules des diacrisocytes, à fonction antitoxique. Les organes hématopoiétiques, sur qui agit en réalité le propidon, se vident de leurs cellules dans le sang, par vagues successives, lors de leur maturation.

En résumé, les injections préventives de propidon, à des sujets sains, avant une opération, augmentent la résistance organique surtout par augmentation du nombre des hématies et des leucocytes granuleux et par hypercoagulabilité du sang.

Rapport sur les travaux des stagiaires aux eaux minérales, par M. SIREDEY.

La cure héliomarine du rachitisme. — M. JAUBERT (d'Hyères) a fait une statistique de 210 cas de rachitisme traités par la cure héliomarine et conclut à l'excellence des résultats obtenus. Mais ils seraient encore meilleurs si l'hospitalisation au bord de la mer pouvait s'étendre à un plus grand nombre d'enfants et surtout si elle était plus précoce et pouvait être réalisée dès l'âge de douze à quatorze mois. Le Congrès de thalossothérapie de Boulogne a émis ce vœu il y a trente ans, et il vient d'être repris par le Congrès d'Arcachon. Pour aider à sa réalisation, il y a intérêt à ce que l'Académie l'appuie de sa haute autorité.

Présence de bacilles tuberculeux dans le pharynx de nourrissons ayant une cuti-réaction positive. — MM. LERENÉ et LANGLE rappellent d'abord la grande valeur de la cuti-réaction dans le diagnostic de la tuberculose du premier âge. Mais elle n'indique pas si le nourrisson peut être un agent de contagion. La recherche du bacille de Koch dans le mucus pharyngé ou après lavage d'estomac est difficile et aléatoire. Aussi les auteurs ont-ils injecté le mucus pharyngé sous la peau d'un cobaye. Ils ont ainsi noté que les deux tiers des nourrissons à cuti-réaction positive ont des bacilles de Koch virulents dans le pharynx, qu'ils présentent ou non des signes cliniques de tuberculose. Au contraire, si la cuti-réaction est négative, l'inoculation est égaleemnt négative. Les bacilles proviennent ordinairement de lésions pulmonaires ouvertes dans les bronches, mais si la radiographie est normale ou s'il s'agit de granulie, le pharynx peut être une porte d'entrée et non de sortie. Le bacille végéterait dans le pharynx et, sans lésion apparente de la muqueuse, infecterait l'organisme. Les auteurs concluent que le nourrisson, ne crachant pas, à cuti-réaction positive, peut contaminer les enfants sains avec qui il vit. Il faut donc, préventivement, faire l'inoculation du mucus pharyngé au cobaye.

La leucopyrétothérapie dans la paralysie générale. — M. A. MARIE présente 235 cas de paralysie générale, traités par la méthode leucopyrétique, avec le D[r] Kohen. Les auteurs ont obtenu 33 p. 100 de rémissions. Plus de 100 malades ont subi l'inoculation malarique, 30 la récurrente, les autres la tuberculine, les nucléinates ou lactoprotéides. Ces derniers produits, moins sûrs que les fièvres expérimentales, peuvent du moins aider à réveiller les accès fébriles trop tôt éteints La température, même modérée, jointe à l'hyperleucocytose permet mieux d'atteindre le spirochète neurotrope par les médications spécifiques complémentaires.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juin 1925.

La disparition des oscillations dans les artères d'un membre ne correspond pas toujours à une oblitération artérielle. — MM. VAQUEZ, MAUCLAIRE et René GIROUX, à propos de la récente communication de M. P.-E. Weill, insistent : 1° sur la fréquence des artérites oblitérantes ; 2° Sur un facteur étiologique important : la maladie se rencontre surtout chez l'homme et souvent chez l'homme jeune de trente-cinq à quarante-cinq ans ;

3° Sur les renseignements imparfaits fournis par l'oscillométrie sur l'état fonctionnel des artères. Les auteurs ont en effet observé tout récemment un cas d'artérite sténosante avec gangrène du cinquième orteil et dans lequel l'examen anatomique des artères immédiatement après amputation a permis de déceler l'intégrité des artères de la jambe seule ; l'artère poplitée présentait un caillot adhérent rétrécissant la lumière du vaisseau. Des radiographies du membre amputé après injection de lipiodol permettent de constater que les plus fines ramifications sont injectées ;

4° Les auteurs, pour expliquer la gangrène chez leur malade, n'admettent pas l'hypothèse d'un spasme. L'épreuve du bain chaud étant restée négative, ils pensent plus volontiers à un facteur infectieux secondaire.

M. FAURE-BEAULIEU a récemment observé un malade atteint de sphacèle d'une jambe ; il n'y avait pas d'oscillation au Pachon : or, le lipiodol passait.

M. RENAUD a récemment étudié une pièce anatomique : il s'agissait d'une jambe amputée pour un sphacèle étendu ; la poplitée était entièrement oblitérée ; on n'aurait jamais pu dans ce cas injecter de lipiodol

M. GUINON suit depuis quatre ans un homme qui présente une oblitération de l'humérale sans sphacèle (il n'y avait aucune oscillation) ; or, progressivement, la tension artérielle à ce membre de nulle est passée à 16.

M. P-.E. WEILL a vu des cas où il n'y avait pas de battements et chez lesquels on n'observa aucun sphacèle; d'autres cas, par contre, présentaient de la gangrène et il n'y avait pas d'oscillations. Il existe certainement beaucoup de facteurs inconnus dans la pathogénie des artérites oblitérantes.

M. TROISIER a rapporté il y a deux ans un cas d'artérite d'une jambe guéri par le citrate de soude ; il vient de revoir ce malade qui présente une artérite de l'humérale : or, au niveau de celle-ci, non seulement les oscillations persistent, mais elles sont plus marquées que du côté sain,

L'insuline dans le traitement des ulcères de jambe. — MM. FAURE-BEAULIEU et DAVID, à propos de la communication faite par M. Ambard sur les effets trophiques de l'insuline chez les sujets non diabétiques, exposent les résultats que leur a donnés depuis plusieurs mois le traitement des ulcères de jambe par l'insuline en injection sous-cutanée. Ils ont ainsi traité dix malades porteurs d'ulcères vastes et tenaces et ont obtenu une régression et une cicatrisation remarquablement rapide : fait facile

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

à mettre en évidence chez certains de leurs sujets, récidivistes ayant fait déjà dans le même service d'autres séjours pour la même affection et chez qui le contraste fut flagrant entre l'évolution antérieure de leur lésion et son évolution sous l'influence de l'insuline. Avant de subir ce traitement, tous ces malades avaient été examinés au point de vue de leur glycémie et, bien qu'ils ne fussent pas glycosuriques, on trouva un chiffre élevé (de 1,07 à 2,77). Quatre autres malades seulement, parmi les porteurs d'ulcères examinés, avaient une glycémie normale et n'ont pas été traités par l'insuline.

Cette notion de l'hyperglycémie fréquente des malades atteints d'ulcères de jambes et non cliniquement diabétiques mérite de retenir l'atention et se trouve en harmonie avec l'action heureuse de l'insuline dans le traitement de cette affection en général rebelle.

Traitement de la paralysie générale par l'inoculation du paludisme. — M. Marie rapporte de nombreuses observations qui prouvent l'intérêt de la méthode de traitement de la paralysie générale par l'inoculation du paludisme.

La rétention chlorurée sèche dans les néphrites interstitielles. — MM. Léon Blum et Van Caulaert, chez deux malades atteintes de néphrite interstitielle et présentant une rétention chlorurée importante sans rétention simultanée d'eau, mettent en évidence des altérations caractéristiques du sang : une diminution de la teneur d'eau, une augmentation du taux du chlore, un abaissement du taux du sodium. La concentration anormale du sang et sa richesse en chlore justifient la dénomination de rétention chlorurée sèche. L'explication de l'absence d'hydratation est fournie par la diminution du taux du sodium. La rétention chlorurée sèche fournit ainsi une nouvelle preuve que dans les phénomènes d'hydratation l'élément dominant n'est pas le chlore mais le sodium.

Sous l'effet du régime déchloruré, les altérations du sang disparaissent : le sang se dilue, il perd du chlore il s'enrichit en sodium. L'ingestion de sel reproduit les altérations typiques du sang qu'une nouvelle suppression du sel fait disparaître.

Il a été ainsi possible de reproduire et de faire disparaître à volonté les modifications du sang caractéristiques pour la rétention chlorurée sèche.

Les altérations du sang permettent d'établir le diagnostic de rétention chlorurée sèche d'une façon rapide et sûre : il suffit de déterminer l'eau et le chlore ; on peut se passer, pour les besoins du diagnostic, du dosage du sodium qui est difficile.

La fréquence de la rétention chlorurée sèche dans la néphrite interstitielle. — MM. Léon Blum et Van Caulaert attirent l'attention sur le fait que l'analyse du sang pratiquée chez de nombreux malades atteints de néphrite interstitielle montre la fréquence extrême de la rétention chlorurée sèche. Selon la gravité de la lésion rénale, selon la richesse du régime en sel, on peut observer une rétention chlorurée sèche plus ou moins forte : la possibilité de supprimer ou de provoquer la rétention chlorurée sèche par la suppression du sel ou son administration met en évidence le rôle du sel dans ce processus. Chez certains malades, un régime même pauvre en sel peut provoquer à la longue cette rétention, ce qui montre combien la tendance à retenir le chlore est prononcée dans les néphrites interstitielles. Dans ces cas, le régime déchloruré très strict fait disparaître la rétention chlorurée.

La rétention chlorurée sèche semble être un trouble fonctionnel caractéristique de la néphrite interstitielle.

Choc anaphylactique et tissu de sclérose. — M. Feuillé a réussi à provoquer chez l'animal, après choc anaphylactique (peptonique), des lésions de sclérose rénale et hépatique : il se produit autour des *tubuli contorti* rénaux des flux leucopathiques qui deviennent bientôt le siège de fibroblastes puis de tissu collagène. Sur le foie l'afflux des leucocytes se fait dans les espaces portes, là où il y a des canalicules biliaires ; pour l'auteur, la sclérose consécutive est biliaire et non périportale.

P. Blamoutier.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 6 juin 1925.

Un nouveau microbe. — M. André-Pierre Marie rapporte les résultats de ses recherches concernant un bacille anaérobie mobile isolé d'une viande putréfiée. Ce bacille produit expérimentalement chez le cobaye un phlegmon diffus. Dans un cas il a produit, en outre, une ostéite du fémur doublant les diamètres de l'os. Ce germe — que certains de ses caractères paraissent rapprocher du *Bacillus sporogenes* — semble ne répondre à aucun type décrit jusqu'à ce jour.

Origine des perles de la moule. — M. Michel a observé chez une moule, une perle incrustée autour d'un corps étranger (caillou).

Toxine streptococcique et immunité locale. De la réactivité locale spécifique. — MM. Chr. Zœller et Manoussakis utilisent la réaction de Dick dans l'étude de la vaccination locale. Ils ont observé que la toxine streptococcique est capable, en injections intradermiques, de créer localement un état réfractaire dont la rapidité d'apparition dépend du nombre des injections pratiquées et de la réactivité naturelle locale du sujet, et dont la durée est d'environ six semaines. La pseudo-réaction de Dick réussit également à créer un état réfractaire. Les intradermo-réactions apparaissent donc comme des techniques simples et pratiques dans l'étude de l'immunité locale, de la réactivité locale et de leurs rapports avec la réactivité générale.

Siège de la sommation dans l'excitation itérative du pneumogastrique nerf d'arrêt du cœur. — M. et Mme A. Chauchard, excitant alternativement les deux portions du vague, montrent que la sommation ne se fait pas au point excité. Les excitations s'additionnent dans l'organe d'aboutissement, quelque soit leur point de départ sur le nerf.

L'appareil de Golgi des gastéropodes pulmonés. Propriétés physiques. — M. Avel a étudié l'appareil de Golgi dans les cellules sexuelles des pulmonés, les seules cellules où l'appareil soit visible sur le vivant. Il se montre formé par une agglomération de corpuscules cellulaires en forme d'écailles et n'est pas biréfringent en lumière polarisée ; ne le devient pas davantage lorsqu'on détermine la plasmolyse.

R. Kourilsky.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 avril 1925.

L'ostéosynthèse dans le traitement des fractures récentes. — M. Dupuy de Frenelle. — L'ostéosynthèse ne doit être appliquée qu'aux fractures dans lesquelles l'appareillage donnerait un mauvais résultat. Dans ces cas, elle donne des résultats supérieurs aux autres méthodes. Cette opération ne comporte guère de risques que dans les fractures du corps du fémur. Elle est d'autant plus aisée qu'elle succède plus rapidement à l'accident. Il y a intérêt à ne pas attendre plus de huit jours pour adresser une fracture irréductible à l'opérateur.

A propos de l'ostéosynthèse, M. Dartigues fait remarquer que son avantage est d'obtenir un résultat parfait, géométrique pour ainsi dire ; mais qu'elle risque d'échouer uniquement à cause du terrain présenté par le malade, qui peut être défectueux et présenter des déficiences. Il y a lieu de traiter en même temps les idiosyncrasies et de pratiquer en particulier la recalcification et même l'opothérapie.

Calcul des risques de la transfusion du sang sans examen préalable du sang. — M. P. Gallois, envisageant le cas d'un malade en danger de mort et pouvant être sauvé par une tranfusion, sans qu'on ait le temps de s'assurer si le sang du donneur éventuel peut lui convenir, a cherché à mesurer le risque que l'on ferait courir au malade en lui injectant un sang sans savoir s'il lui est incompatible. Tenant compte de la répartition des sujets entre les quatre groupes sanguins classiques, il montre que le nombre des combinaisons possibles s'élève à 10 000. D'après ses calculs, sur ce nombre, 6 581 combinaisons seraient favorables contre 3 149 défavorables. Il en conclut qu'en chiffres ronds, en injectant à un malade quelconque du sang d'un donneur quelconque sans examen prélable de leurs sangs, on a deux chances d'avoir un résultat favorable contre une d'avoir des accidents. Cette donnée permettra à l'opérateur de décider, dans un cas donné, si l'état du malade justifie le risque qu'on lui fait courir.

Les résultats morphologiques de la culture physique de développement (avec présentations). — M. Ruffier. — La culture physique de développement modifie considérablement la forme des sujets qui la pratiquent régulièrement. Elle assure une structure athlétique à des sujets que rien dans leur constitution et leur hérédité ne prédisposait à un développement musculaire au-dessus de la normale. Cette structure athlétique s'accompagne d'une santé remarquable et d'une résistance exceptionnelle à la maladie, même chez des sujets originairement chétifs.

Radiumthérapie du cancer de l'œsophage ; Quelques résultats éloignés. — M. Jean Guisez. — Quoiqu'il s'agisse le plus souvent d'un traitement palliatif permettant pour un temps plus ou moins long le retour de l'appétit et de la déglutition à la normale, l'auteur peut avancer aujourd'hui qu'un certain nombre de ces malades présentent toutes les apparences de la guérison, quoique le traitement remonte à plus de deux ans, et chez certains à quatre, cinq, neuf, onze et seize ans. Le cancer de l'œsophage est la plupart du temps basicellulaire, limité aux parois de l'œsophage ; on s'explique qu'il est facilement attaquable par le radium. La difficulté consiste à appliquer exactement le tube au niveau et dans toute l'étendue du mal, et à ce qu'il reste bien placé. L'auteur est resté fidèle à l'emploi de la longue sonde porte-radium et rejette complètement l'usage des appareils courts qui ne restent pas en place. Des applications successives faites dans des cas favorables ont obtenu la disparition complète de la tumeur.

Le carnet individuel des aliénés. Pyromanie chez un aliéné remis en liberté. — M. Dabout rapporte plusieurs cas de pyromanie chez des aliénés sortis ou évadés des asiles. Cette nouvelle communication fait suite à celle du même auteur sur les homicides et attentats commis par des aliénés reconnus remis en liberté. Ces homicides et incendies volontaires sont des délits évitables si l'on crée un carnet médical individuel pour chaque aliéné, qui l'accompagnerait dans ses transferts d'asile à asile, et si un fichier central, véritable casier sanitaire mental des aliénés en France, permettait de retrouver instantanément le *curriculum vitæ* de chaque aliéné interné à nouveau. Le nombre des asiles pour aliénés dangereux est actuellement insuffisant ; d'autres asiles déjà existants pourraient recevoir cette affectation spéciale.

Syphilis conceptionnelle et réaction de Bordet-Wassermann. — M. Louis Bory rapporte un certain nombre d'observations de ces syphilis occultes de la femme que traduisent seulement des troubles conceptionnels et qui semblent liées à un mode d'inoculation anormal, faisant pénétrer directement le tréponème dans le sang ou le péritoine, milieux défavorables pour lui. En réalité, l'auteur se demande si l'infection s'est positivement réalisée et si le contraste entre la parfaite santé maternelle et la syphilis évidente du fœtus n'est pas dû à une conservation, peut-être à une culture des germes venus de l'extérieur, avec le sperme par exemple, dans la région ovarienne ou parovarienne, et ainsi capables d'infecter au passage le produit de la conception, milieu idéal de culture du spirochète. La fréquence des réactions de Bordet-Wassermann entièrement négatives dans le sang de la mère, alors qu'elle est positive chez l'enfant, est un argument de plus en faveur de cette notion théorique des porteuses de germes, qu'il n'est pas plus malaisé d'admettre à propos de la syphilis que de la tuberculose, la méningite cérébro-spinale, la diphtérie... et de bien d'autres infections.

A. Lavenant.

SOCIÉTÉ DE NEUROLOGIE

Séance du 7 mai 1925 (Suite)

Déformations progressives des extrémités chez un parkinsonien post-encéphalitique. — MM. G. Guillain, Alajouanine et Thévenard. — Chez un sujet jeune, qui présentait depuis trois ans des symptômes typiques de parkinsonisme post-encéphalitique, sont apparues des déformations des quatre extrémités, qui, dans l'espace de quatre mois, ont fixé ses mains dans une attitude d'hyperflexion et ses pieds en position de varo-équinisme : attitudes que l'on ne peut corriger par des mouvements passifs. Ces déformations, rarement observées dans les symptômes extrapyramidaux, ont été vues par MM. Marie et Guillain dans un cas de lésion pure du noyau rouge, par Wilson et Hall dans la dégénération lenticulaire progressive. Elles doivent être interprétées non comme des lésions de rhumatisme déformant, mais comme des conséquences de l'évolution d'un processus d'ordre trophique fixant définitivement des attitudes transitoirement déterminées par l'hypertonie musculaire.

REVUE DES REVUES

Etude classique et expérimentale de quelques propriétés pathologiques du chloroforme et de l'éther employés comme anesthésiques (A. DUBUS, **Journ. de physiol. et de pathol. générales**, 1924, n° 2).

Chez l'homme sain soumis à l'anesthésie chloroformique, on constate, en dehors de toute manifestation clinique, un syndrome urinaire d'insuffisance hépatique atteignant surtout la fonction uréogénique. Ce syndrome urinaire est considérablement exagéré chez les sujets qui ont une tare hépatique ; il l'est aussi, bien que dans une proportion moindre, chez ceux qui ont une tare rénale.

De la comparaison des syndromes urologiques entre eux, il résulte que l'éther, même à dose élevée, est moins toxique que le chloroforme pour la cellule hépatique, et qu'il doit être préféré à celui-ci chez les hépatiques avérés ou latents.

En raison de l'extrême sensibilité du foie aux anesthésiques toxiques, en particulier au chloroforme, chez l'homme même normal, il convient de rechercher, avant toute anesthésie, les tares hépatiques de chaque malade et de préparer celui-ci à l'acte opératoire par un régime alimentaire et un traitement appropriés ; la durée de l'anesthésie sera réduite au minimum et, après l'opération, le sujet sera maintenu pendant quelque temps à un régime alimentaire aussi peu toxique que possible pour la cellule hépatique. L. B.

Au sujet de l'administration par voie hypodermique des extraits d'ovaires dissociés (L. SCHIL, **Progrès médical**, 11 octobre 1924, n° 41).

On trouve dans la littérature de ces dernières années d'assez nombreux travaux ayant trait à l'action de l'opothérapie ovarienne dissociée par les extraits protéidiques et lipoïdiques (agomensine et sistomensine) ; mais si l'on compulse les observations citées, on se rend compte que presque toutes ne font état que de leur administration par voie buccale. L'auteur ayant trouvé, à l'hôpital comme dans sa clientèle de ville, de fréquentes occasions d'administrer ces deux extraits par voie hypodermique, a noté, pour chacun d'eux, les résultats obtenus. Ses observations, étiologiquement et nosologiquement des plus complètes, apportent une fort intéressante contribution à la connaissance encore un peu sommaire de ces extraits administrés par voie parentérale. L. Schil, bien qu'il se défende, par scrupule scientifique, d'en tirer des conclusions et des affirmations absolues, y trouve matière à considérations et remarques qui valent d'être connues. Parmi celles-ci, notons au passage la confirmation de ce fait déjà observé que, dans les insuffisances multiglandulaires, lors même que le symptôme ovarien est dominant, l'opothérapie ovarienne seule est généralement inefficace : il faut agir en même temps sur l'hypophyse, la thyroïde ou la surrénale. De même, l'extrait lipoïdique sera-t-il inopérant dans les hémorragies non liées à une suractivité lutéinienne ou folliculaire. Mais, ces cas particuliers mis à part, *exceptis excipiendis*, l'action spécifique des extraits d'ovaires dissociés se retrouve dans l'injection avec les mêmes caractères que dans l'ingestion, c'est-à-dire activante et stimulante pour l'agomensine, frénatrice et régularisatrice pour la sistomensine, mais avec une intensité plus grande et surtout plus de rapidité ; ce qui d'ailleurs n'a rien de surprenant, car il n'apparaît guère douteux qu'aussi bien la molécule protéidique que la molécule lipoïdique subissent du fait de leur contact avec les sucs digestifs une dégradation partielle qui ne peut qu'amoindrir leurs propriétés spécifiques.

Dans la plupart des cas, d'ailleurs, le traitement, ayant débuté par la forme injectable, peut être continué par la forme ingérable, qu'il s'agisse d'aménorrhée rebelle indiquant l'usage de l'agomensine, ou au contraire de règles profuses indiquant la sistomensine ; le fonctionnement ovarien, dans un cas comme dans l'autre, ayant reçu, par une période de trois mois en général d'injections de l'extrait indiqué, un amorçage ou un coup de fouet que maintient ensuite le traitement buccal. D.

Traitement de la rhinite hypertrophique chez l'enfant (PIERRE GAND, **La Pédiatrie pratique**, n° 24, 25 août 1924).

Après avoir envisagé la prophylaxie de la rhinite hypertrophique, l'auteur préconise pour son traitement local les deux procédés, l'un chirurgical, l'autre médical. Il préfère chez l'enfant la cautérisation chromique à la turbinotomie. Il nous indique comment il pratique l'anesthésie des fosses nasales, dans quelles conditions il faut appliquer le caustique et quels peuvent être les incidents de la cautérisation.

Dans un dernier chapitre, il signale l'importance de la gymnastique respiratoire, non seulement pour obliger l'enfant à la respiration nasale, mais aussi pour le développement des muscles respiratoires atrophiés, et pour l'élargissement et le redressement du squelette thoracique.

J. TARNEAUD.

Indications de la laryngectomie partielle ou totale (E.-J. MOURE, **Revue de laryngologie**, n° 19, 15 octobre 1924).

Le cancer du larynx ne diffère point de celui des autres organes ; aussi demande-t-il à être opéré de bonne heure, alors que la tumeur est encore limitée. On peut chirurgicalement obtenir une guérison à longue échéance. L'auteur examine les indications de l'extirpation partielle du larynx, telles que l'aryténoïdectomie, l'épiglottectomie, l'hémilaryngectomie. A propos de la laryngectomie totale, il estime que le succès opératoire vient de la sélection des cas. Les malades porteurs de tumeurs débutant au niveau de la bouche œsophagienne, de la région du sinus piriforme, de la base de l'épiglotte, ne sont pas justiciables de cette opération. Il faut donc réserver la curiethérapie et la radiothérapie aux cancers inopérables.

Il faut, en outre, ne pas oublier que si l'on fait une application de radium ou de rayons X sans résultat, on ne peut secondairement recourir au traitement chirurgical, en raison de la modification de la nutrition des tissus irradiés. J. TARNEAUD.

A propos de l'action hémostatique des rayons X. Étude clinique et thérapeutique (GEORGES CANUYT et JEAN LABARRE, **Revue de laryngologie**, n° 20, 31 octobre 1924).

REVUE DES REVUES *(Suite)*

Ce travail passe en revue tout d'abord le mécanisme de la coagulation du sang, puis l'action des rayons X sur le sang *in vitro* et *in vivo*.

L'ensemble des recherches faites chez l'homme montre que, sous l'influence des rayons X, la transformation du prosérozyme en sérozyme, ainsi que la réaction sérozyme-cytozyme, se trouvent accélérées.

La teneur du sang en fibrinogène n'est pas modifiée.

Aussi, il est intéressant de connaître l'action hémostatique favorable que nous donnent les rayons X pour lutter contre les hémorragies, soit spontanées, soit post-opératoires.

Les diverses observations recueillies en oto-rhino-laryngologie nous prouvent l'action intéressante de ce traitement, en particulier dans les épistaxis. Dans les observations rapportées, on a appliqué 200 R sur le nez et 500 R sur la rate, ce qui a amené la cessation de toute hémorragie. J. TARNEAUD.

Mégaœsophage et cancer (J. REBATTU et J.-F. PÉTOURAUD, **Journal de médecine de Lyon**, n° 111, 20 août 1924).

On connaît 9 observations de cancers développés au niveau de la dilatation idiopathique de l'œsophage appelée mégaœsophage.

Elles sont rapportées dans ce travail, qui étudie particulièrement la condition et les complications du mégaœsophage. Il est à noter que le diagnostic de cancérisation est particulièrement difficile, car les signes habituels : douleurs, dysphagie, vomissements sanglants, sont tardifs.

La radioscopie permettra de songer au néoplasme en présence d'une encoche dans l'ombre bismuthée ; par contre, l'œsophagoscopie ainsi que la biopsie assureront le diagnostic. J. TARNEAUD.

Zona auriculaire (ROGER BERTOIN, **Journal de médecine de Lyon**, n° 111, 20 août 1924).

La revue générale du zona auriculaire fait l'objet de cet important travail.

Le premier chapitre étudie le territoire sensitif du facial, la distribution de ce nerf au niveau de l'oreille et la délimitation exacte de la zone de Ramsay Hunt au niveau du conduit auditif externe.

Passant à l'étude clinique, l'auteur adopte la classification de Ramsay Hunt, qui comprend :

1° Le zona auriculaire simple ;

2° Le zona auriculaire avec paralysie faciale ;

3° Le zona auriculaire avec paralysie faciale et troubles cochléaires et vestibulaires ;

4° Le zona auriculaire avec paralysie faciale associée à des zonas de la face et du cou.

En dernier lieu, l'auteur étudie l'origine des troubles moteurs qui sont dus à l'infection par le virus zostérien.

De même, les troubles auditifs et vertigineux proviennent de l'altération des ganglions de Scarpa et de Corti.

Comme il n'existe pas de thérapeutique spécifique du zona, il y aura lieu de lutter contre la douleur et de mettre en œuvre la ponction lombaire fréquemment répétée.

Si la douleur persiste, violente, le traitement chirurgical logique est de tenter une section de la racine sensitive du facial ou l'ablation du ganglion géniculé, car dans ce cas la gasserectomie ne peut donner le résultat voulu.

J. TARNEAUD.

REVUE DES THÈSES

A propos de deux cas de métastases sacrées dans le cancer du sein (M. RENÉ BERTHY, *Thèse de Montpellier*).

Exceptionnelle, et plutôt observée dans le squirre atrophique de la mamelle, la métastase sacrée est longtemps insidieuse, évolue lentement et ne se révèle que par la douleur quand évolue le syndrome de rétrécissement rectal. Cette métastase, assimilable aux noyaux métastatiques des membres, doit être recherchée méthodiquement, car elle est une contre-indication absolue à l'intervention sanglante.

Contribution à l'étude de la vaccinothérapie intra-utérine dans l'infection puerpérale (M. HENRI LASSEIGNE, *Thèse de Montpellier*).

Dans ce travail, inspiré de l'enseignement de son maître Paul Delmas, l'auteur se montre partisan du nettoyage mécanique préalable de l'utérus, qu'il fait suivre d'un tamponnement avec un bouillon-vaccin préparé à l'aide d'un prélèvement lochial antérieur à toute thérapeutique intra-utérine. Pour éviter la rétention, la gaze imbibée de bouillon est introduite sur un drain de Mouchotte. Tout usage d'antiseptique est proscrit.

L'accouchement prématuré provoqué à la clinique obstétricale de Montpellier de 1905 à 1924 ; ses résultats, ses indications (M. GEORGES VILLA, *Thèse de Montpellier*).

Établi sur les résultats obtenus par le professeur Vallois, dans son service, ce travail montre la valeur de l'opération césarienne quand sont remplies les conditions qui la justifient.

Contribution à l'étude du décollement prématuré du placenta normalement inséré (M. IRLANDO HUMBERT, *Thèse de Montpellier*).

Simple revue générale de la question où l'auteur, soulignant la fréquence des complications infectieuses en foyer hématique, élimine l'opération césarienne qui met en péril, sans grand bénéfice pour les enfants, dont la situation est le plus souvent gravement compromise.

A propos d'un cas d'inversion utérine ancienne (M. GONZALÈS ROCA, *Thèse de Montpellier*).

Revue générale de l'inversion utérine, où l'auteur, écartant les méthodes du traitement par réduction manuelle, préconise la section de l'anneau de striction cervical pour permettre le retournement de l'utérus (hystérectomie complète après ingérence du Douglas), soit complet, type Kelner, soit postérieur, type Küstner, modifiés par Duret. L'hystérectomie vaginale n'est acceptable que chez les femmes âgées ou en cas d'irréductibilité absolue.

RÉPERTOIRE DES SPÉCIALITÉS DE GYNÉCOLOGIE ET D'OBSTÉTRIQUE

AGOMENSINE et SISTOMENSINE CIBA. — Substances extractives de l'ovaire, à action différenciée et antagoniste, l'une activant la fonction menstruelle, l'autre la restreignant.

INDICATIONS. — **Agomensine** : Aménorrhée, règles rares, difficiles, peu abondantes, troubles de la ménopause et de la castration, hypoplasie glandulaire. — **Sistomensine** : Règles profuses, trop fréquentes, de trop longue durée, dysménorrhée non lésionnelle. Formes injectables dans les cas rebelles.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ANDROSTINE CIBA (Extrait complémentaire). — Hormone hétérologue issue de la lignée spermatogénétique. Action neutralisatrice dans l'hyperovarie, les troubles de la puberté et de la ménopause. Peut se formuler en association avec l'agomensine ou la sistomensine, suivant le cas.

INDICATIONS. — Aménorrhée, troubles de la ménopause, hypersthénie génitale.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

ENDOCRISINES. — **Ovaire** (Cachets, comprimés, solutions injectables). — Toutes les indications de l'opothérapie ovarienne.

Solutions injectables de lobe postérieur d'hypophyse en ampoules de 2 centimètres cubes correspondant à un demi-lobe d'hypophyse par centimètre cube (spécialement destinées à l'usage obstétrical).

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

HÉMOPAUSINE BARRIER. — Ménopause. Troubles menstruels. Puberté. Phlébites. Varices. Hémorroïdes. Règles difficiles, excessives, insuffisantes.

Laboratoire de l'Hémopausine du Dr Barrier, 16, rue du Petit Musc, à Paris.

HÉMYPNAL CIBA. — Médicament particulièrement propre à l'analgésie obstétricale et gynécologique. Efficace et sans danger, permet l'accouchement indolore dans 80 p. 100 des cas. Facilite considérablement les interventions de la région lombo-pelvienne.

Laboratoires Ciba, 1, place Morand, à Lyon.

IODALOSE GALBRUN. — Iode physiologique, assimilable. Artériosclérose, maladies du cœur et des vaisseaux.

DOSES MOYENNES. — XX à LX gouttes par jour pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

LA MOUILLÈRE-BESANÇON. — Cure saline à domicile par les eaux-mères et les sels de Besançon-La Mouillère, hypertoniques. On emploie les eaux-mères en bains, compresses, injections vaginales.

INDICATIONS. — Maladies des femmes (leucorrhée, métrite, endométrite, salpingites, ovarites, suites de couches, troubles de la puberté et de la ménopause) ; maladies des enfants (débilité, lymphatisme, scrofule, rachitisme, anémie, chlorose) ; affections chroniques des os et des articulations.

Etablissement des bains salins, à Besançon-La Mouillère.

MUTHANOL. — Hydroxyde de bismuth radifère. Syphilis.

Laboratoire du Muthanol, 55, boulevard de Strasbourg, Paris (Xe).

NITIUM BUISSON (Bromure de radium suractivé). — Crayon. — Ovule. — Pommade.

Métrites chroniques. Vaginites. Bartholinites (communications du Dr Lacapère).

Etablissements Albert Buisson, 157, rue de Sèvres, Paris (XVe).

PROSTHÉNASE GALBRUN. — Fer et manganèse associés en combinaison organique assimilable ; ne donne pas de constipation. Anémies diverses.

DOSES MOYENNES. — XX à L gouttes pour les adultes.

Laboratoire Galbrun, 8 et 10, rue du Petit-Musc, Paris (IVe).

SEPTICÉMINE. — Préventif et curatif des infections *post partum* et *post abortum*.

Préventif. — Accouchements longs et laborieux, poche des eaux rompue prématurément : injecter 4 centimètres cubes au cours du travail et pendant lse trois premiers jours des suites de couches.

Curatif. — Injecter 4 à 12 centimètres cubes, en une ou plusieurs fois, intraveineux ou intramusculaires suivant l'intensité de l'infection.

Laboratoire Cortial, 125, rue de Turenne, Paris.

SOMNIFÈNE ROCHE. — Anesthésie obstétricale, gynécologique, chirurgicale. Remplace les anesthésiques généraux et complète l'anesthésie régionale et rachidienne. Injections endoveineuses ou intramusculaires et voie buccale (le plus maniable des hypnotiques). Ampoules et Gouttes.

Produits F. Hoffmann-La Roche et Cie, 21, place des Vosges, Paris (IIIe).

TABLETTES ZEVA. — Extraits secs : hydrastis, hamamélis, viburnum, bourdaine, etc.

INDICATIONS. — Troubles menstruels, puberté, ménopause, suites d'ovariotomie, varices, hémorroïdes.

DOSE. — 2 à 5 tablettes par jour, quinze à vingt jours par mois.

Toutes pharmacies. Laboratoire H. Cluzel, 60, cours Emile-Zola, à Lyon-Villeurbanne.

VASOLAXINE. — Huile de paraffine spécialement rectifiée ; convient particulièrement pour traiter la constipation des femmes en couches.

Fournier, 26, boulevard de l'Hôpital, Paris.

NOUVELLES

Conférence en vue de la lutte contre la maladie du sommeil. — Sous les auspices de la Société des nations s'est réunie à Londres, récemment, une conférence, sous la présidence du sous-secrétaire d'État aux Colonies : il importe de continuer les recherches destinées à exterminer les glossines et à traiter les malades. Un effort international est nécessaire.

La France était représentée à la conférence par le professeur F. Mesnil, de l'Institut Pasteur, membre de l'Institut, le professeur Brumpt, membre de l'Académie de médecine, et le Dr Gustave Martin, des troupes coloniales, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville.

Concours d'admission aux emplois de médecin et de pharmacien aide-major de 2e classe du Service de santé militaire. — Un concours sera ouvert le 9 décembre 1925, à neuf heures, à l'école d'application du Service de santé militaire, à Paris, pour l'admission à vingt emplois de médecin aide-major de 2e classe et à cinq emplois de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active.

Les docteurs en médecine et pharmaciens admis à concourir devront remplir les conditions ci-après indiquées :

1° Être Français ou naturalisés Français ;

2° Avoir eu moins de vingt-neuf ans au 1er janvier 1925, c'est-à-dire être nés après le 1er janvier 1896 ; cette limite d'âge sera élevée d'une durée égale au temps passé sous les drapeaux au cours des hostilités ;

3° Avoir satisfait aux obligations imposées par la loi sur le recrutement de l'armée ;

4° Souscrire l'engagement de servir au moins pendant six ans dans le corps de santé de l'armée active, à partir de leur nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe.

Les épreuves à subir seront :

A. Pour les docteurs en médecine. — 1° Une composition écrite sur un sujet de pathologie générale ;

2° Un examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une affection médicale, l'autre d'une affection chirurgicale ;

3° Une épreuve de médecine opératoire précédée de la description de la région sur laquelle elle doit porter ;

4° Interrogation sur l'hygiène.

B. Pour les pharmaciens. — 1° Composition écrite sur une question de chimie appliquée à la pharmacie ;

2° Interrogation sur : 1° la physique ; 2° la chimie ; 3° l'histoire naturelle ; 4° la pharmacie ;

3° Epreuve de chimie analytique. — Recherche des acides et des bases renfermés dans plusieurs sels solides ou dissous ;

4° Vérification et titrage d'un médicament.

NOTA. — Tous les candidats seront en outre soumis à un examen médical en vue de la constatation de leur aptitude physique dans les conditions déterminées par la circulaire du 5 octobre 1922.

Majoration des points. — Une majoration de 20 points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme mentionne l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles ;

2° A ceux pourvus du diplôme supérieur de pharmacien ;

3° A ceux qui ont été nommés au concours internes titulaires des hôpitaux dans une ville de Faculté de médecine ou de pharmacie.

Une majoration de dix points est accordée :

1° Aux candidats licenciés ès sciences dont le diplôme ne mentionne pas l'obtention du certificat d'études supérieures de sciences physiques, chimiques et naturelles;

2° Aux docteurs en pharmacie ;

3° Aux lauréats des Facultés de médecine et de pharmacie, c'est-à-dire aux candidats qui ont obtenu un premier prix au concours ouvert annuellement pour chacune des années d'études dans les établissements d'enseignement supérieur ;

4° Aux internes des hôpitaux nommés au concours dans une ville d'école de médecine ou de pharmacie ;

5° Aux anciens préparateurs des Facultés de médecine et de pharmacie.

Pour bénéficier de ces majorations, qui comptent pour l'admission, les candidats joindront à leur demande ou remettront au président du jury une pièce officielle constatant leurs titres.

Une majoration de points sera également attribuée aux candidats pour leur tenir compte du dommage résultant de l'interruption de leurs études et de la durée de leur présence sous les drapeaux pendant les hostilités, d'après le barême ci-après :

1 point par mois de présence aux armées ou dans la zone des armées comptant pour l'obtention des brisques ;

5 points par citation à l'ordre du régiment ou de la brigade ;

10 points par citation à l'ordre de la division ou du corps d'armée ;

15 points par citation à l'ordre de l'armée;

30 points si le candidat est décoré de la Légion d'honneur ou de la médaille militaire (sans cumul avec la citation qui entraîne l'inscription au tableau pour ces distinctions) ;

10 points par blessure de guerre.

Les points résultant de la majoration pour services de guerre ne comptent pas pour l'admission et n'interviennent que pour le rang à donner dans le classement des candidats.

Pièces à produire. — Les demandes d'admission au concours doivent être adressées avec toutes les pièces à l'appui au ministre de la Guerre (direction du service de santé, bureau du personnel) avant le 1er novembre 1925 au plus tard.

Ces pièces sont :

1° Acte de naissance établi dans les formes prescrites par la loi ;

2° *a*. Diplôme ou, à défaut, certificat de réception au grade de docteur en médecine ou de pharmacien indiquant le régime d'études terminales (cette pièce pourra n'être produite qu'au moment de l'ouverture du concours) ; le candidat indiquera dans sa demande s'il est déjà en possession du grade de docteur en médecine ou de pharmacien ;

b. Le cas échéant, certificats dûment légalisés permettant de constater les titres qui donnent droit aux majorations de points d'ordre technique ;

3° Certificat délivré par le commandant du bureau de recrutement indiquant la situation du candidat au point

NOUVELLES *(Suite)*

de vue du service militaire, où état signalétique et des services ;

4° Indication du domicile où sera adressée, en cas d'admission, la lettre de service ;

5° Offre de démission conditionnelle du grade d'officier dont le candidat serait titulaire dans la réserve ;

6° L'engagement de servir pendant six ans au moins dans l'armée active, à partir de la nomination au grade de médecin ou de pharmacien aide-major de 2e classe de l'armée active ;

7° État des services indiquant le temps passé aux armées, les blessures, citations et décorations donnant droit à majoration ;

8° L'indication par ordre de préférence des villes, sièges de faculté, où le candidat désirerait être affecté, à partir du 31 décembre 1925, jusqu'au 1er novembre 1926, date à laquelle il sera appelé à effectuer un stage à l'École d'application du service de santé.

Toutes les conditions qui précèdent sont de rigueur et aucune dérogation ne pourra être autorisée pour quelque motif que ce soit.

Les candidats devront se rendre aux dates et heures fixées à l'École d'application du service de santé militaire au Val-de-Grâce, sans attendre aucun avertissement particulier.

Journées médicales de Toulouse (Programme provisoire) (11, 12, 13, 14 juillet). — *Samedi 11 juillet.* — Matin. — Hommage à la mémoire du professeur Tourneux. Inauguration de l'Exposition des produits pharmaceutiques, mobiliers et instruments de chirurgie et d'art dentaire. Visite du stand du Service de santé militaire. Séance d'ouverture des Journées médicales.

Après-midi. — Conférences de MM. Roger, Recasens, Jacob.

Soir. — Réception officielle des délégués et congressistes au Capitole par M. le maire et la municipalité.

Dimanche 12 juillet. — Matin, Hôtel-Dieu. — *Médecine* : Démonstrations et manipulations cliniques par MM. Rémond, Baylac dans leurs services respectifs.

Chirurgie : 1° Séance opératoire par M. J.-L. Faure dans les services de MM. Dambrin et Mériel ;

2° Séance opératoire par M. Baudet dans son service.

Ophtalmologie : Conférence de M. Frenkel dans son service ophtalmologique.

Après-midi. — Réunion de la Société de chirurgie. Conférences de MM. Sanarelli, Dartigues, J.-L. Faure.

Soir. — Soirée de gala au théâtre du Capitole : représentation d'*Amoureuse*, avec le concours de Mlle Gabrielle Robinne et M. Alexandre, sociétaires de la Comédie-Française.

Lundi 13 juillet. — Matin, Hôtel-Dieu. — *Chirurgie* : Séances opératoires dans leurs services respectifs par MM. Dambrin et Mériel.

Hospice de la Grave. — *Oto-rhino-laryngologie* : Leçon clinique de M. Escat dans son service.

Urologie : Conférence de M. Martin dans son service.

Obstétrique : Démonstration clinique par M. Audebert.

Maternité : Visite du service par M. Garipuy.

Centre anticancéreux : Conférence de M. Marie, directeur, et communication de MM. Nux et Marie.

Après-midi. — Communication de M. Argaud. Conférences de MM. Regaud, Bordet, Levaditi.

Soir. — Banquet officiel.

Mardi 14 juillet. — Matin. — Institut de puériculture : Visite et démonstration par M. Bézy. Conférence de M. Rénon.

Après-midi. — Excursion à Carcassonne.

Cotisation : 20 francs pour les messieurs ; 10 francs pour les dames et les étudiants.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le professeur Bardier, 10, rue Saint-Etienne.

Thèses de la Faculté de médecine de Paris. — 15 *Juin.* — M. Nicolaesco, De l'hypertrophie congénitale de la vessie. — M. Martin Saint-Laurent (externe), La revision de l'encéphalopathie saturnine. — M. Adam, Le médecin contrôleur dans les accidents du travail. — M. Vadier, Etude sur l'adénite sérique.

16 *Juin.* — M. Ponteau, Les utérus bicornes et leurs complications.

— M. Defoulloy, Etude de la myomectomie abdominale dans les fibromes. — M. Legal, Les médicaments associés (traitement de l'épilepsie). — M. Bion, L'incontinence nocturne d'urine. — M. Pigot, Considérations sur les mesures hygiéniques en vue de la contamination des huîtres. — M. Zizine, Le dosage du fer dans le sang. — M. Mathieu, Traitement du lupus. — M. Després, Etude de la thrombo-angéite oblitérante. — M. Etouil, Récidives cutanéo-muqueuses chez les syphilitiques. — M. Levêque, Traitement de la grosse vérole au XVe et XVIe siècle. — M. Wickham, Traitement radiothérapique des cancers du col de l'utérus.

18 *Juin.* — M. Portier, L'enseignement médical (1794-1809). — M. Charles, Etude de l'hystérotomie. — M. Darène, La version et l'extraction du fœtus par le siège. — M. Lignières, Les rayons ultra-violets dans le traitement du rachitisme. — M. Ferrière (externe). Le traitement de l'hérédo-syphilis chez l'enfant. — M. Frémiot (externe), Etude de la lithiase salivaire chez l'enfant. — M. Cassaigneau, De la bactériothérapie en pratique médico-chirurgicale. — Mlle Beauvais, Etude sur l'appendicite et l'hématocèle. — M. Viel, Etude des hernies congénitales. — M. Haim, Spina ventosa du cubitus. — M. Emmanuelli, Spina ventosa du fémur. — M. Isnel, Séméiologie des œdèmes de la conjonctivite. — M. Briaudet, L'échinococcose professionnelle. — M. Roger, Etude des fonctions du corps jaune chez la vache. — M. Mercier, La fièvre aphteuse dans la région d'Abbeville en 1923.

NOUVELLES (*Suite*)

MÉMENTO CHRONOLOGIQUE

20 JUIN. — *Lausanne*. Séance annuelle de la Société suisse de pédiatrie.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, M. le professeur GILBERT, 10 h. 45 : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'hôpital Beaujon, 10 heures. M. le professeur ACHARD : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30. M. le professeur HARTMANN : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Antoine, 9 h. 30. M. le professeur LEJARS : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Tenon, 11 heures. M. le professeur RATHERY : Leçon clinique.

20 JUIN. — *Paris*. Hôpital Cochin, 13 h. 30. Ouverture des conférences d'ophtalmologie pratique de M. le Dr CANTONNET.

21 JUIN. — *Bruxelles*. Journées médicales ds Bruxelles.

22 JUIN. — *Porto*. Centenaire de la Faculté de Porto.

22 JUIN. — *Paris*. Ouverture du cours de chirurgie abdominale par MM. les professeurs HARTMANN, DUVAL et GOSSET, à 17 heures, à l'Hôtel-Dieu.

22 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur Léon BERNARD : Maladies d'origine alimentaire.

22 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine. 1er, 2e et 3e examens de chirurgiens dentistes.

22 JUIN. — *Paris*. Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. Ouverture du cours supérieur de perfectionnement par M. le Dr DOUAY, sous la direction de M. LETULLE.

22 JUIN. — *Paris*. École de puériculture, 16 heures. Ouverture du cours de puériculture pour les candidats au diplôme de puériculture.

22 JUIN. — *Paris*. Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ouverture du cours de chirurgie ophtalmologique de MM. les Drs MORAX, MAGITOT et BOLLACK, à 11 heures.

24 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 15 heures. M. le Dr MAUCLAIRE : Cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

24 JUIN. — *Rouen*. Concours de médecin adjoint des hôpitaux de Rouen, à 10 h. 30, à l'hospice général.

25 JUIN. — *Bordeaux*. Concours pour l'emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École de médecine de Limoges.

26 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Le logement et l'urbanisme.

26 JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat et du prosectorat.

29 JUIN. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

29 JUIN. — *Nantes*. École de médecine. Concours pour une place de prosecteur.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, ouverture du cours de vacances sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr MAURICE VILLARET.

29 JUIN. — *Marsille*. École de médecine. Concours de chef de clinique gynécologique.

30 JUIN. — *Londres*. Congrès international de radiologie.

30 JUIN. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Londres*. Congrès de radiologie.

1er JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr JACQUES-CHARLES BLOCH.

1er JUILLET. — *Toulouse*. Dernier délai d'inscription pour les cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Escat.

1er JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

4 JUILLET. — *Zurich*. Congrès de la Société suisse de dermatologie.

8 JUILLET. — Concours pour l'entrée à l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour la prise des inscriptions du 4e trimestre.

11 au 14 JUILLET. — *Bruxelles*. Ouverture du Congrès belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Toulouse*. Journées médicales de Toulouse.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

POUR PARER AUX NOUVELLES TAXES

Il ne faut pas juger de la situation économique d'un pays par la valeur qui est donnée à sa monnaie sur les places étrangères. Le franc a été sérieusement endommagé par la spéculation internationale ; mais la France est l'un des rares pays qui n'ont cessé de travailler régulièrement depuis la guerre et qui n'ont pas connu le chômage. Elle n'est menacée, actuellement, d'une crise économique qu'à cause du renchérissement et de la restriction du crédit. Mais ce sont là les conséquences de la tactique monétaire que les États-Unis veulent lui imposer. Ils voudraient même la compléter par une réforme qui mettrait le franc dans la dépendance complète du dollar, qui ferait des banques françaises les subalternes des banques américaines, qui, en renchérissant les prix-or des produits français, contrarierait leur exportation, parce que leur concurrence est actuellement trop dangereuse pour les produits anglo-saxons.

Les États-Unis apparaissent à beaucoup comme un pays fabuleux, dont la puissance et la richesse sont infinies, qui est capable de faire à sa fantaisie le bonheur ou le malheur de l'Europe en général et de la France en particulier, laquelle serait complètement à leur discrétion. C'est seulement avec leur aide qu'elle pourrait achever son assainissement et connaître enfin les joies du paradis monétaire.

Or, la France est, dès à présent, dans un état de prospérité économique que presque tous les pays peuvent envier et qui risquerait beaucoup plus d'être compromis par une aide des États-Unis subordonnée au règlement des dettes interalliées que par leur hostilité. Son budget va être équilibré. Mais si elle devait payer ses dettes envers les États-Unis, dans les mêmes conditions que les paye la Grande-Bretagne, elle devrait verser annuellement 150 millions de dollars à Washington et autant à Londres, soit au total 6 milliards de francs, ce qui exigerait le doublement de l'impôt sur le revenu.

La balance commerciale de la France est en excédent de plus d'un milliard et demi pendant les quatre premiers mois de cette année. Mais la balance de ses comptes risquerait de devenir déficitaire si elle devait verser annuellement à l'étranger ces 6 milliards de francs. Non seulement elle ne pourrait faire aucun placement à l'étranger et devrait laisser toute l'Europe tomber sous le contrôle financier des États-Unis, de la Grande-Bretagne et de l'Allemagne ; mais encore elle perdrait la maîtrise de son change.

L'essentiel pour nous est, puisque nous sommes, hélas, encore condamnés à nous infliger de nouveaux impôts, de veiller à ce qu'ils augmentent le moins possible les prix de revient. Est-ce trop demander à ceux qui ont la charge de nos finances, de rechercher, avant de les proposer, leurs répercussions possibles sur ces prix? J'entends que c'est une tâche compliquée ; elle vaut que l'on s'y arrête, car c'est d'elle que dépend la possibilité que nous avons de nous enrichir en exportant.

Les impôts actuels, avec le double décime de la loi du 22 mars 1924, donnent de fortes plus-values. D'autre part, on parle moins et avec moins d'affolement des fameuses échéances de 1925. On a réussi à faire revenir le sang-froid dans les milieux dirigeants. Les difficultés du problème ont été réduites à leurs justes proportions ; elles suffisent d'ailleurs à justifier de sérieuses préoccupations. C'est déjà un résultat, mais un résultat très insuffisant. Que les dirigeants n'aient plus sans cesse à la bouche le dramatique des échéances, qu'ils s'emploient à affirmer que notre situation financière d'ensemble n'est nullement désespérée ; qu'ils donnent le spectacle de techniciens poursuivant en techniciens, et posément comme si le problème des échéances était assuré d'une solution satisfaisante, le règlement des autres questions financières, tout cela est assurément fait pour contenir les inquiétudes.

Mais le retour de la confiance dépend dans une large mesure de l'intelligence de la politique générale du gouvernement, du souci que l'on aura d'éviter les divisions stériles, de l'absence de partialité dans la fiscalité, de la résistance montrée aux entraînements démagogiques, de la maîtrise technique dont on fera preuve.

Or, il semble bien qu'en infligeant de nouvelles et énormes surtaxes aux valeurs, on retombe dans une erreur financière qui peut avoir de graves conséquences. On a répudié l'impôt sur le capital ; mais n'est-ce pas diminuer le capital que représentent actuellement ces valeurs, que d'en diminuer de nouveau le revenu en amputant sans mesure les coupons? Les taxes sur ceux-ci ont été majorées par les lois du 29 mars 1914, du 30 décembre 1916, du 25 juin 1920 et du 22 mars 1924 ; le projet de loi de finances de 1925 comporte déjà de fortes aggravations pour les titres au porteur et les valeurs étrangères non abonnées. Et cette fois, il s'agit de porter de 12 à 20 p. 100 la taxe sur le montant des coupons des valeurs françaises et des valeurs étrangères abonnées de 18 à 25 p. 100 celle qui frappe les coupons des valeurs étrangères non abonnées. Les coupons des titres au porteur de sociétés françaises qui payaient il y a dix ans environ 10 p. 100 au total pour la taxe sur le revenu et la taxe de transmission, paieraient 33 p. 100 au moins, sans compter l'impôt général sur le revenu.

Quand il s'agit d'actions industrielles, le capitaliste peut utiliser leurs variations pour acheter et vendre à des conditions avantageuses. C'est une question d'habileté et de compétence. Il lui faut avant tout s'entourer de tous les renseignements lui permettant de se faire une idée exacte de la situation de la Société qui l'intéresse, de ses perspectives d'avenir, des fluctuations futures des cours de ses titres, de l'état général de la Bourse. Mais n'a-t-on pas songé aux porteurs d'obligations de la Ville de Paris, du Crédit foncier, des Chemins de fer, des Sociétés industrielles et commerciales à qui l'on s'apprête à faire subir une nouvelle amputation et de revenu et de capital, comme s'ils n'avaient pas été assez éprouvés depuis dix ans par la baisse de ces titres? Fort heureusement les capitalistes français ont toujours su, dans l'ensemble, composer leur portefeuille avec éclectisme, ce qui a atténué leurs pertes. Il leur est nécessaire, aujourd'hui plus que jamais, de se renseigner avec soin avant d'acheter ; que ceux d'entre eux qui suivent ces chroniques n'hésitent pas à me consulter.

PETIT COURRIER

R... G... — Oui, vendez de suite.

91. *C... H... L...* — Je ne vous conseille pas cette opération : l'affaire que vous m'indiquez n'offre pas de garantie suffisante.

Léon Vigneault.

CHRONIQUE DES LIVRES

L'invalidité-maladie, par le Dr DAUSSAT. Un volume in-16 de 170 pages ; 10 fr. (*Vigot, éditeur, Paris*).

Sous ce titre, le Dr Daussat étudie la perte plus ou moins considérable de l'activité fonctionnelle que l'organisme subit par le fait de la maladie. De même que, chez nous, la pratique des accidents du travail et l'application de la loi du 9 avril 1898 avaient permis à la *chirurgie d'expertise* d'apprécier très exactement le degré d'invalidité, le pourcentage de gêne fonctionnelle consécutive à un traumatisme des membres ou des régions, de même la longue expérience, en Allemagne, de l'assurance-maladie, et les innombrables expertises des « maladies de guerre » ont développé les travaux relatifs à la *médecine d'expertise*, c'est-à-dire à l'évaluation des invalidités, locale ou générale, consécutives à la maladie des organes internes.

Se plaçant sur le terrain de la pathologie générale, l'auteur de ce livre étudie plus particulièrement, essayant de faire la part exacte de chacune d'elles, l'altération de l'organisme due à la maladie elle-même et la détérioration, la diminution de résistance antérieures à cette maladie ; plus encore que dans la médecine thérapeutique journalière, les notions concernant l'hérédité, la prédisposition, le tempérament, la résistance du terrain gardent leur importance scientifique et doivent être approfondies.

Les chapitres relatifs à la simulation, à la mort subite dans les accidents et les maladies, les erreurs d'interprétation étiologique ou symptomatique, intéresseront plus particulièrement les médecins praticiens.

En quelques pages, le Dr Daussat a su condenser les véritables éléments de l'expertise médicale de l'invalidité-maladie, et formuler les conclusions pratiques d'une branche importante de la médecine sociale.

L'expertise des professions, par le Dr DAUSSAT. 1 vol. in-16, 20 francs (*Vigot, éditeur, Paris*).

Dans ce volume sur les accidents du travail et les maladies traumatiques, le Dr Daussat décrit les *conséquences professionnelles* des infirmités. « Il nous paraît difficile, sans un guide clair et précis, de comprendre et d'évaluer la gêne que l'artisan ou l'ouvrier éprouvent, lorsqu'une paralysie, une ankylose, une amputation limitent ou abolissent les mouvements nécessaires à l'exécution de ce métier. » Si nous voulons expliquer et apprécier cette gêne professionnelle, il faut comparer le travail de l'invalide à celui d'un ouvrier normal ; cette comparaison ne pouvait être étudiée que par un médecin spécialisé, qui assista, pendant l'année 1917, à l'organisation de l'école de rééducation du Grand Palais, à celle de Saint-Maurice, et qui prit une part active au placement des mutilés ; ce placement n'était possible que lorsque la mutilation était absolument guérie et protégée par un bon appareil de prothèse de travail.

Ce nouveau livre de *l'Expertise des professions* ne manquera pas d'intéresser tous ceux qui s'occupent d'apprentissage, d'orientation et de questions d'hygiène du travail professionnel (surproduction et sursalaire) ; les magistrats et les médecins trouveront réunis dans cet ouvrage, au sujet de l'indemnisation des incapacités professionnelles, un grand nombre de renseignements épars et disséminés dans diverses publications. La question des aptitudes professionnelles pour les emplois ordinaires ou réservés est expliquée et illustrée par un album spécial ; elle fait l'objet des deux derniers chapitres qui sont d'un intérêt pratique considérable.

Traitement des fractures et luxations des membres, par JACQUES LEVEUF, CH. GIRODE, P. MORNARD, RAOUL MONOD. Préface par PIERRE DELBET. 1925, 1 vol. in-8° (*Masson et Cie, éditeurs*).

Les auteurs, qui ont tous été chefs de clinique du professeur Pierre Delbet et dont deux, Leveuf et Girode, sont chirurgiens des hôpitaux, ont résumé dans ce livre un enseignement pratique qu'ils ont fait à de nombreux élèves sur le traitement des fractures et luxations.

Les méthodes de traitement les plus pratiques, les plus adéquates à chaque variété de fracture sont seules indiquées ; il va sans dire que les appareils si précieux de Pierre Delbet ont la description qu'ils méritent à juste titre.

Les méthodes mauvaises sont impitoyablement condamnées, et le procédé de réduction de la luxation antéro-interne de l'épaule de Kocher est soumis à une critique sévère et juste qui doit le faire abandonner.

Des figures claires, judicieusement choisies, aident à suivre un texte précis et méthodique.

En résumé, excellent livre qui rendra de grands services. « Il tirera d'embarras bien des médecins et de danger bien des malades. » Cet éloge de M. Pierre Delbet est le meilleur qu'on puisse faire de l'ouvrage.

ALBERT MOUCHET.

La transfusion sanguine, par DUPUY DE FRENELLE. Un volume in-8 de 116 pages, 6 francs. Franco poste : 6 fr. 60 (*Le Livre de France*, 42, boulevard Port-Royal, Paris-Ve).

La transfusion sanguine doit être connue de tous les médecins, et le livre de M. Dupuy de Frenelle en met la technique à la portée de tous les praticiens. Il la décrit avec une telle clarté, une telle simplification, que tout médecin qui l'aura lu sera sûr de réussir sa première transfusion.

Le chapitre des indications est très complet ; celui des dangers apprend à les éviter par des moyens simples.

Ce petit volume, fort bien présenté, richement illustré, peut être recommandé à tous ceux qui veulent bien posséder la technique de la transfusion. L. P.

ART ET MÉDECINE

L'EXPOSITION DES SAINT-AUBIN

Récemment vient de prendre fin une exposition qui n'eut que le tort d'être trop courte : nous voulons parler de l'exposition des Saint-Aubin.

On sait que le brodeur du roi, Gabriel-Germain de Saint-Aubin, eut trois fils, qui tous trois furent artistes, qui tous trois eurent, dans leur œuvre, un « air de famille » et dont les œuvres respectives sont néanmoins marquées d'une facture et d'une personnalité spéciale.

L'aîné des fils Saint-Aubin naquit en 1721. Il fut décorateur, et se prénommait Charles-Germain. La majorité de son œuvre consiste en dessins de broderies, car il fut brodeur comme son père, et ceci explique que, des trois frères, c'est lui dont nous avons le moins.

De Charles-Germain de Saint-Aubin nous possédons quelques lettres ornées, quelques chiffres enjolivés au goût mièvre de l'époque, et surtout la toute gracieuse suite des *Papillonneries humaines*.

Ce sont là des gravures où, sous un dai formé de guirlandes légères et de retombées de fleurs, derrière un paravent aux courbes caractéristiques, s'ébattent de jolis papillons « humains ». Une gravure figure un festin ; une autre nous montre deux papillons, ailes déployées, longues antennes, occupés à se battre en duel et à se pourfendre ; la gravure suivante nous fait assister au transport du papillon blessé sur une civière, et d'autres nous montrent le théâtre italien et le théâtre français dont chaque acteur est un aimable insecte, ou encore quelque coquette papillonne surprise aux soins de sa toilette.

Sans doute, l'œuvre de Charles-Germain sent fortement la convention et un peu aussi le métier ; elle est loin d'être néanmoins dépourvue de per-



AUGUSTIN DE SAINT-AUBIN, *Vénus et l'Amour.*
Mine de plomb, relevée de pastel et d'aquarelle. Collection du général Vicomte de Villestreux.

ART ET MÉDECINE *(Suite)*

sonnalité, et l'application ne nuit pas à l'effet.

Mais, alors que l'aîné des Saint-Aubin cantonne son art dans une étroite limite, il n'en est pas de même du cadet, le fameux Gabriel, qui, lui, aborde avec maîtrise tous les genres : dessin, sanguine, aquarelle, peinture... Et son œuvre est peut-être aussi intéressante au point de vue documentaire qu'au point de vue purement artistique. C'est d'ailleurs ce curieux mélange de sérieux et de fictif, d'archaïque et de moderne, de sévère et de léger qui fait, avec une technique extrêmement savante, la personnalité de Gabriel de Saint-Aubin.

Son œuvre est par ailleurs suffisamment ample pour que l'on hésite à signaler l'un ou l'autre de ses dessins : arrêtons-nous pourtant quelques instants devant un portrait de M. de Voltaire, sanguine, noir et blanc sur gris : le bonhomme va nous conter *Candide*...

Il faut aussi signaler de Gabriel la *Vénus*, et surtout la somptueuse aquarelle rehaussée de gouache qui s'intitule *Le Salon de 1767* : maîtrise du dessin, sûreté de trait, *enlevé* du détail, harmonie des couleurs, rien n'y manque, pas même le détail amusant de ces petits personnages en habit de cour que Gabriel de Saint-Aubin place extasiés devant une toile ou surprend dans le geste familier d'un salut à quelque compère. A peine se prend-on à regretter un peu l'allégorie qui plane, au plafond de l'exposition, dans des nuages très, sinon trop, lumineux ! Mais nous sommes, n'est-ce pas, en plein XVIIIe siècle !



GABRIEL DE SAINT-AUBIN, *Suzanne et les vieillards.*
Dessin au lavis de bistre rouge (Musée du Louvre).

Citons encore, au hasard, une *Suzanne et les vieillards*, une Suzanne également très XVIIIe, surprise plutôt que farouche, et un abbé... pardon, un vieillard aussi entreprenant que le fut son époque. Certes, pour peu qu'il soit adroit...

Et passons maintenant au dernier des Saint-Aubin, Augustin, de douze ans plus jeune que le cadet, puisqu'il est né en 1736.

C'est cet Augustin que l'on envisage en général lorsque l'on parle simplement de « Saint-Aubin », et sa popularité est due peut-être à l'amabilité de ses sujets et à leur facilité de compréhension : Gabriel est plus virtuose, partant plus éloigné de la foule. Augustin est plus plaisant.

On connaît *Au moins, soyez discret*, mine de plomb rehaussée d'aquarelle, qui fut gravée d'ailleurs : une jeune femme, une marquise sans nul doute, porte un doigt à sa bouche et vous engage à ne rien dire. Certes, son cœur bat fort, car elle y appuie la main gauche. Citons aussi un portrait de la femme de l'artiste, la *Promenade des remparts*, enfin la *Vénus et l'amour* qui est une exquise étude de nu.

Mais déjà, l'exposition des Saint-Aubin s'est éparpillée, et disséminée dans les collections particulières d'où on l'avait sortie. Sans regretter qu'elle ait été aussi fugitive, il nous faut au contraire féliciter ses organisateurs qui ont pu, en faisant appel à l'obligeance des propriétaires des dessins, la réaliser pour le plaisir de nos yeux.

M. BOUTAREL.

VARIÉTÉS

NOS MÉDECINS

Un tel titre, éclairé, souligné du nom du fils d'un chirurgien habile, doublé d'un professeur estimé, voilà, n'est-il pas vrai, plus qu'il n'en faut pour, en nos temps si friands des choses de la médecine, piquer au vif la curiosité. Nous entrons, dès le début de ce livre, en contact avec le personnage principal, le chirurgien Daruel, en assistant à sa visite hospitalière. L'auteur nous le présente moralement et cliniquement, pourrait-on dire, sous les dehors d'une sorte d'athlète, aux traits réguliers, aux yeux acérés; c'est, nous dit-il, le « Benjamin de la Faculté » et un « as du couteau ». A la vérité, ce qualificatif me choque un peu ici, d'autant qu'il peut, jusqu'à un certain point, prêter à équivoque : le malandrin qui s'exerce sur la panse du bourgeois attardé peut tout aussi bien le revendiquer. Je n'ignore pas que la fortune de ce qualificatif « as » nous vient de la guerre; quand même, je lui préfère l'euphémisme « maîtrise du bistouri » de jadis.

Ce Daruel est, du reste, assez plein de lui-même : distant, caustique, colère, au point de lancer son bistouri à la tête de son assistant sous prétexte qu'il coupe mal, de plus il se montre, en interrogeant ses élèves, un maître sans douceur ni patience, qualités que doit s'efforcer de posséder qui veut enseigner. A un pauvre diable d'élève, mal réveillé sans doute, qui répond de travers, il dit brutalement : « Vous êtes un idiot ! Plaquez (*sic*) donc là la médecine et établissez-vous maréchal ferrant. Ça vaudra mieux pour vous et pour vos semblables. Je frémis quand je pense à l'arme meurtrière qu'un diplôme de docteur sera entre vos mains. Vous serez, monsieur, un des innombrables *assassins légaux* que des jurys criminellement indulgents déversent chaque année sur le monde. » Et allez donc ! que la Faculté en prenne pour son grade. En tout cas, comme cours de propédeutique, cela manque un peu d'aménité... ! A ce propos, un premier regret. Est-il bien utile vraiment de répandre, dans le public, cette notion que les étudiants ignares sont toujours reçus et lancés, ainsi armés de leur ignorance et de leur puissance de malfaisance, dans la circulation? On se méfiera un peu plus de nous, voilà tout. En l'espèce, le chirurgien Daruel parle avec l'intempérance et la légèreté d'un stagiaire, dans son service, fait assez rare il est vrai, mais qui, cependant, se voit. Il oublie sans doute, qu'ici, sa parole a la double autorité de son titre de professeur et de chef de service ; qu'elle peut ainsi décourager ses élèves, inquiéter les malades et réjouir les oreilles du public tout prêt à amplifier ses propos. La science, en se découvrant, gagne encore une fois à le faire avec grâce.

Au nombre des élèves de son service, deux jeunes filles, Mlle Flopesco, une Roumaine, et Mlle Lévy-Coblentz, une juive, dans leur admiration amoureuse, se disputent ses préférences. Comme la plupart des maîtres, à côté de ses multiples occupations, une étude le passionne, celle du cancer pour lequel il recherche un sérum qu'il expérimente sur deux singes qu'assez irrévérencieusement il a baptisés Hippocrate et Dioscoride. Il en est à sa préparation n° 5 qui n'a encore rien donné. Entre temps, il cultive et opère d'aimables et jolies clientes. Il a même, sur la vie de celles-ci, des appréciations quelque peu osées et sans pitié ; ne confesse-t-il pas, à son ami Frémond, à propos d'une vieille dame qui s'est cassé le col du fémur : « Comme si on ne devrait pas avoir l'autorisation d'expédier ce débris *ad patres*. Une bonne piqûre, et tout serait satisfait. » Voilà un gaillard que sa plénitude de vie rend un peu trop radical vraiment !

Pour se distraire, volontiers il participe à la vie mondaine et ainsi assiste, déguisé en oiseau bleu, à un bal masqué de contes de fées, donné par son ami Subrane, philosophe lyrique et freundiste ; il y rencontre une charmante « biche au bois », cousine de son ami, Maïtena, peintre habitant les Pyrénées avec son père. De temps en temps, quand il est un peu las, qu'il éprouve le besoin de se retremper moralement, il va voir son vieux maître Claude Manceau, lequel, resté veuf, seul dans la vie, s'est retiré, démis de toutes charges et honneurs et qui, accablé de douleurs, n'a plus qu'une apparence fantomatique. Un sujet par-dessus tout passionne ces deux hommes : la chirurgie. Daruel, bien entendu, est pour toutes les audaces, la chair ne compte pour lui que comme champ d'expérience et le but excuse tout. Claude Manceau, lui, après un rapide regard sur l'évolution de la chirurgie, conclut que « recourir au couteau est avouer son impuissance ». En philosophe qui estime la vie pour l'avoir vécue et soufferte, il veut que soit faite la part du sentiment et il confesse qu'en face d'une opération, toujours il s'est posé la question : que ferais-tu s'il s'agissait de ta femme? Mais la force de vie qui bouillonne en Daruel ne saurait de sitôt se rendre.

Une malade d'un chirurgien renommé : Torsini, étant venue le consulter pour un soi-disant cancer inexistant, il acquiert la certitude que celui-ci, dont la femme est fort prodigue, voulait opérer sans raison. Une autre preuve de ces mœurs abominables lui est fournie par le cas d'un certain Dr Bignol ayant simulé une opération d'ap-

VARIÉTÉS *(Suite)*

pendicite. Ici, je le crains bien, l'auteur a dû complaisamment prêter l'oreille à des racontars qui ne sont pas nouveaux, si du moins prouvés, de l'appendice apporté et du calcul en réserve dans la poche du gilet. De toute façon, ceci n'est point, n'est-ce pas, pour donner confiance aux malades, et ce soin de raconter une mauvaise action commise par une brebis galeuse, au nom de la vérité nue, ne risque-t-il de faire soupçonner d'honnêtes praticiens, de loyaux chirurgiens? Il y a comme cela des gens qu'un zèle intempestif pousse, pour éteindre un petit point d'incendie, à risquer de tout détruire. Ils ne savent pas faire la part du feu.

Ce Torsini, Daruel le rencontre, avec son affriolante femme, à un dîner chez le Doyen et, bien que sans estime pour lui, il n'hésite pas à lui emprunter sa femme, geste qui n'est pas, il faut en convenir, des plus jolis. Mais l'heure où son sort va se décider a sonné ; il est appelé par son ami Subrane auprès du père de Maïtena, qui se meurt d'un cancer. Une consultation a lieu avec le médecin traitant et Daruel ne s'y montre pas un consultant aimable. Il tranche du maître sans la moindre aménité. L'opération n'ayant rien donné, on a recours à la morphine finale.

Les relations de Maïtena et de Daruel se resserrent de ce fait et finalement deviennent intimes. Daruel rentre à Paris, où Maïtena le rejoint. Quoique sa maîtresse, pour le décorum, la considération, la candidature du chirurgien à l'Académie, elle demeure en dehors de sa vie. A ce moment, Daruel est à son apogée ; aussi Benesme, le médecin des têtes couronnées, l'appelle-t-il en consultation auprès du roi Fulbert. A cette occasion, il se montre très homme d'argent et le roi va lui échapper, mais ayant séduit sa femme, très habile, il fait ainsi coup double : une bonne affaire et assure son élection à l'Académie. Il n'y a pas, ce Daruel est une force, un bel animal de lutte que le scrupule n'étouffe pas, témoin sa passade avec la reine et son âpreté dans la discussion des honoraires. Là encore, certes, l'auteur a poussé la note au sombre, sans doute afin de mieux prouver. Or on sait que qui veut que l'arme porte ne doit pas trop la charger.

Tout en la trompant, il est cependant épris de Maïtena et voilà qu'en la caressant, il a un jour la sensation d'un noyau induré dans son sein. Aussitôt l'affreux spectre du cancer lui apparaît. Une consultation a lieu, l'opération est décidée. Auparavant Daruel, dont ce coup du sort a, si l'on peut dire, éveillé le cœur, sensibilisé la raison, va voir son vieux maître Claude Manceau. Il lui expose le cas de son amie, lui dit ses appréhensions, et celui-ci, tout en le remontant et le consolant, lui avoue qu'il est heureux de le voir ainsi inquiet, troublé, car sa logique froide, inexorable, ne laissait pas de l'étonner, de l'affecter même.

L'opération a lieu, Daruel épouse ensuite Maïtena, mais la récidive est rapide et la morphine précipite l'œuvre du cancer. Devant cette défaite de sa science, devant ce premier échec à son destin, devant le vide de son cœur, ce volontaire, ce fort, habitué à ce que tout lui réussisse, s'emporte d'une colère d'enfant gâté, ce qu'il traduit, en répondant à son ami Subrane qui l'exhorte à se ressaisir, par cette sorte de blasphème, d'anathème : « L'humanité? je la déteste, l'humanité! Je n'ai jamais éprouvé une très vive tendresse pour les exploiteurs et les exploités qui la composent... Moi, je n'ai ouvert tant de ventres et de têtes, scié tant de tibias ou d'humérus que par curiosité et divertissement scientifiques et que par ambition. Le gibier d'hôpital m'intéressait dans la stricte mesure où il servait mes fins personnelles. Entre lui et mes bêtes de laboratoire, j'établissais peu de différence. Tous des artisans vils et méprisés de ma renommée ! » Ce cri d'orgueil blessé, vaincu, de douleur égoïste, c'est l'acmé de la crise ; après quoi, assagi, résigné, Daruel va s'humaniser et considérer désormais que chez le malade toujours, à côté du mal physique, il y a le mal moral, lequel a pour le moins autant le besoin d'être soigné.

Son vieux maître Claude Manceau touchant à sa fin, il a avec lui un entretien d'adieu où celui-ci l'engage à ne pas se laisser déprimer par la douleur, laquelle a pour but de fortifier les intelligences et d'ennoblir les caractères ; il lui prouve que la vie, si réduite soit-elle, est encore bonne et le renvoie à son noble art de la chirurgie qui a fait tant de progrès. A quoi Daruel lui répond qu'à un progrès dans le bien correspond presque toujours un plus grand dans le mal, et il cite l'exemple des progrès scientifiques de la guerre, menaçant de pulvériser un jour notre planète. Claude Manceau ne veut pas voir si loin ; il convient que l'homme lui demeure sympathique et un peu sacré, par sa condition misérable et sa faculté de compatir... Ses larmes lavent ses souillures ; aimons l'homme, conclut-il, et pardonnons-lui beaucoup parce qu'il pleure. Ce serait fort bien si ces larmes étaient éducatrices et le gage d'un amendement ; mais, hélas ! elles ne sont le plus souvent qu'un phénomène physiologique transitoire, après quoi l'homme retombe dans les mêmes erreurs : *perseverare humanum est.*

Claude Manceau meurt, et, ici encore, nous voyons la morphine jouer son rôle d'ultime endormeuse. Et cependant Claude Manceau n'a-t-il

pas proclamé que la douleur est éducatrice, voire régénératrice ? Pourquoi alors a-t-il la faiblesse de réclamer l'aide de la morphine contre celle de sa fin ? Eternelle faiblesse humaine, voilà bien ta logique ! Au reste, en agissant ainsi, qui sait si nous ne troublons pas la sérénité qui, affirme-t-on, précède la mort et que justifie le calme des traits des figures les plus ravagées par la douleur ? Que savons-nous? et avons-nous bien le droit d'ainsi troubler la mort dans son œuvre ?

Ce droit d'aider à supprimer la vie, le chirurgien Torsini, que nous avons déjà vu opérer sans raison pour de l'argent, l'auteur nous le montre se l'arrogeant cette fois en pratiquant un avortement, toujours pour beaucoup d'argent, et allant tranquillement ensuite jeter à la Seine le fœtus. Son opérée, une riche Argentine, une jeune fille, allant mal, étant infectée, une consultation a lieu où sont réunis, avec Torsini, le doyen de la Faculté, un chirurgien et enfin Daruel qui, en l'occurrence, joue le rôle d'accusateur. Pour étouffer le scandale, pour l'honneur de la corporation, on décide implicitement de fermer les yeux. Daruel s'en indigne. Scène molièresque, ajoute en conclusion l'auteur. Ah ! non, par exemple, scène tragique, scène shakespearienne plutôt ; alors, en effet, que celle de l'Amour médecin est drôle et fait naître le rire — la vie n'y étant pas en jeu — et que l'on s'y esclaffe aux réflexions saugrenues de ce conciliabule grotesque, dans celle-là on frissonne de tristesse et de dégoût. Or, une fois de plus, nous demanderons à l'auteur s'il était bien utile de donner ce frisson au grand public?

Daruel, à l'aide de sérums successifs, continue sa lutte contre le cancer, avec des alternatives d'espoirs et de déceptions. Il y est aidé par son ancienne élève, Mlle Flopesco qui, devenue riche et toujours éprise de lui, a créé, de ses deniers, un centre anticancéreux. Entre temps, une idylle de Daruel avec une de ses petites malades, Line Poitou, nous montre le changement radical que la douleur a opéré dans ce Don Juan du bistouri, qui renonce à cueillir la fleur qui s'offre. Enfin, pour mieux nous prouver cette évolution, cette transformation opérée par la douleur, l'auteur, pour finir, nous fait assister à la même visite hospitalière que celle du début, mais faite, cette fois, par un Daruel que la vie a transmué en un être doux, compatissant, amène et qui prend « le couteau » presque religieusement.

Voilà, de façon détaillée, cette œuvre que, désireux de la discuter, ce qu'elle mérite, nous avons lue et relue. Tout d'abord, réglons le point de vue littéraire en disant qu'elle est écrite, si l'on peut dire, de façon cursive, autrement dit dans un style nerveux, alerte, vivant, ne s'attardant pas aux descriptions. Mais ce qui nous intéresse surtout, nous autres médecins, en l'espèce, c'est la thèse soutenue, la description plus ou moins exacte de notre milieu médical, de nos mœurs, c'est la moralité à en tirer, la portée sociale que cette œuvre peut avoir, c'est enfin aussi ce que l'on aurait pu taire ou faire savoir.

En ce qui regarde la thèse soutenue : la mise en valeur, la régénération de l'homme par la douleur, vérité aussi vieille que le monde, et qu'a si bien exprimée J.-J. Rousseau, lorsqu'il dit : « L'homme qui ne connaîtrait pas la douleur, ne connaîtrait ni l'attendrissement de l'humanité, ni la douceur de la commisération. Son cœur ne serait ému de rien ; il ne serait pas sociable. » Daruel, le chirurgien renommé, la figure principale du livre, a été bien campé par l'auteur dans sa force orgueilleuse et brutale, consacrée par le succès, et que la perte d'un être aimé convainc tout à coup de la vanité des choses et de la seule valeur qu'est un peu de bien fait avec douceur.

A côté gravitent, également bien traitées, d'abord la belle figure de Claude Manceau, le vieux maître, qui dans la sérénité de sa fin douloureuse, la philosophie bienveillante de son expérience, enseigne à Daruel la nécessité de souvent composer avec soi-même afin d'aider et d'aimer son semblable. Et c'est aussi la jolie silhouette d'amoureuse de Maïtena, tout heureuse de s'incarner un instant en Daruel, cela sans se douter qu'elle va être la douleur régénératrice. Parmi les figures de second plan sont bien silhouettées celles de Torsini, le chirurgien à tout faire, de l'élève amoureuse, Mlle Flopesco, et de Subrane, le philosophe épicurien.

Comment, maintenant, l'auteur a-t-il vu notre milieu, jugé nos mœurs? Chirurgicalement, peut-on dire. On sent, dans sa peinture, le froid du bistouri si souvent brutal et aveugle et qui tranche là où un topique aurait pu guérir. Dans cette étude, en effet, sont ramassés contre nous, pour l'illustrer, comme à plaisir, toutes les vilenies, tous les racontars scandaleux : opérations faites sans raison, par lucre, interventions simulées, avortement. En ce faisant, l'auteur s'est-il proposé de grandir par cela même, par opposition, la figure de Claude Manceau?... Certes l'emploi d'un repoussoir est toujours habile, mais, à notre avis, ce qui l'eût été davantage aurait été de nous montrer, non seulement un chirurgien dont la douleur amende la dureté de cœur, la présomption en même temps qu'un vieillard plein de souvenirs, mais surtout des faits concrets de dévouement accomplis par des médecins, comme il en est tous les jours, tel celui d'hier, de ce confrère succombant victime de la diphtérie contractée

VARIÉTÉS *(Suite)*

au chevet d'un enfant. Il est vrai que notre triste nature humaine est toujours plus encline à proclamer le mal et à taire le bien, celui-ci étant souvent un reproche. Quand même, qui tient une plume devrait, à notre avis, la tenir un peu comme le fléau d'une balance, également sensible de l'un et l'autre côté. Faute de quoi, si vous accumulez tout dans un plateau et omettez de mettre dans l'autre la tare qui est à votre disposition, le résultat sera fatalement faussé. Sans compter encore que l'auteur ayant pris comme titre de son étude *Nos médecins* et n'y ayant parlé, exclusivement, que du milieu chirurgical, que sans doute il connaît mieux, son étude est incomplète et une fois de plus, de ce fait, le résultat faussé. En effet, si en chirurgie le dévouement et les actions loyales l'emportent, combien plus encore chez les médecins, d'abord en vertu de la loi du nombre et surtout parce que plus mêlés à la vie de leurs malades, la chirurgie étant, nul ne l'ignore, surtout hospitalière.

Quelle portée morale, sociale peut bien avoir alors une œuvre qui, comme celle-ci, dans le bilan d'une profession surcharge le passif, néglige une partie de l'actif, d'une part, et qui de plus, de l'autre, ne fait entrer en ligne de compte dans la donnée du problème qu'une fraction, la plus petite, de ladite profession? Ainsi tronquée doublement dans ses données, la conclusion du problème posé ne peut donc être que faussée, mauvaise et flatter seulement le besoin, si humain, de découvrir une paille dans l'œil de son voisin ; en même temps que sacrifier au goût actuel des démocraties niveleuses et jalouses de tout ce qui peut leur en imposer par sa science, sa conscience et son dévouement : ainsi des médecins.

PAUL RABIER.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE ET RÉCLAMES MÉDICO-PHARMACEUTIQUES

Par E.-H. PERREAU

Professeur de Législation industrielle à la Faculté de droit de Toulouse.

Chacun connaît et déplore les dangers et les méfaits de la réclame médico-pharmaceutique. Depuis de longues années, le corps médical s'efforce de l'enrayer de son mieux. A défaut d'une législation spéciale pour la réprimer, on utilise les prohibitions existantes, spécialement les peines prononcées par la loi contre l'escroquerie ou contre l'exercice illégal de la pharmacie ou de la médecine. La Chambre criminelle de la Cour de cassation vient de rendre un arrêt très important, dans une espèce toute nouvelle, où le prévenu, tablant adroitement sur les usages invétérés de l'art médical et sur l'interprétation étroite des textes de loi, communément admise en droit criminel, comptait machiavéliquement échapper sûrement à toute pénalité ! (1).

I. Après avoir attiré l'attention du public par des distributions de notices et des annonces de presse, où elle engageait les personnes atteintes d'une des vingt maladies qui s'y trouvaient énumérées à user de tisanes prônées spécialement pour chacune, dans une brochure qu'elle offrait d'envoyer gratis à tout solliciteur, une herboriste adressait, en réponse aux lettres qu'elle recevait, une brochure indiquant, sous forme d'instructions relatives à l'emploi de ces tisanes, des traitements correspondant à chacune des vingt maladies prévues, avec mention du prix des remèdes nécessaires à chaque espèce de cure complète. La légende ne dit pas si ces traitements étaient toujours favorables aux malades, mais ce procédé de réclame l'était certainement aux intérêts pécuniaires de leur auteur ; car, ces tisanes spéciales étaient naturellement toujours demandées à l'herboriste ; ses bénéfices annuels atteignaient environ 150 000 francs. On juge par là de l'étendue des effets d'une pareille réclame, et l'on comprend aisément qu'on ait cherché le moyen de les entraver. Mais auquel fallait-il recourir?

Dans des circonstances assez analogues, où l'on démontrait sa mauvaise foi, l'auteur des réclames avait été condamné pour escroquerie (2). Mais établir la mauvaise foi d'un prévenu si habile, et singulièrement stimulé à se méfier par son gros intérêt, n'est pas certainement chose aisée ; que faire donc si l'on n'y pouvait parvenir? Peut-être la vente des plantes entrant dans la confection de pareilles tisanes constituait-elle un délit de vente de remèdes secrets (loi 21 germ. an XI, art. 36) (3) ou celui d'exercice illégal de la pharmacie (*id.*) (4) ; mais la vente par un herboriste de mélanges de plantes ne réunit pas nécessairement les éléments de l'un ou l'autre de ces deux délits (5).

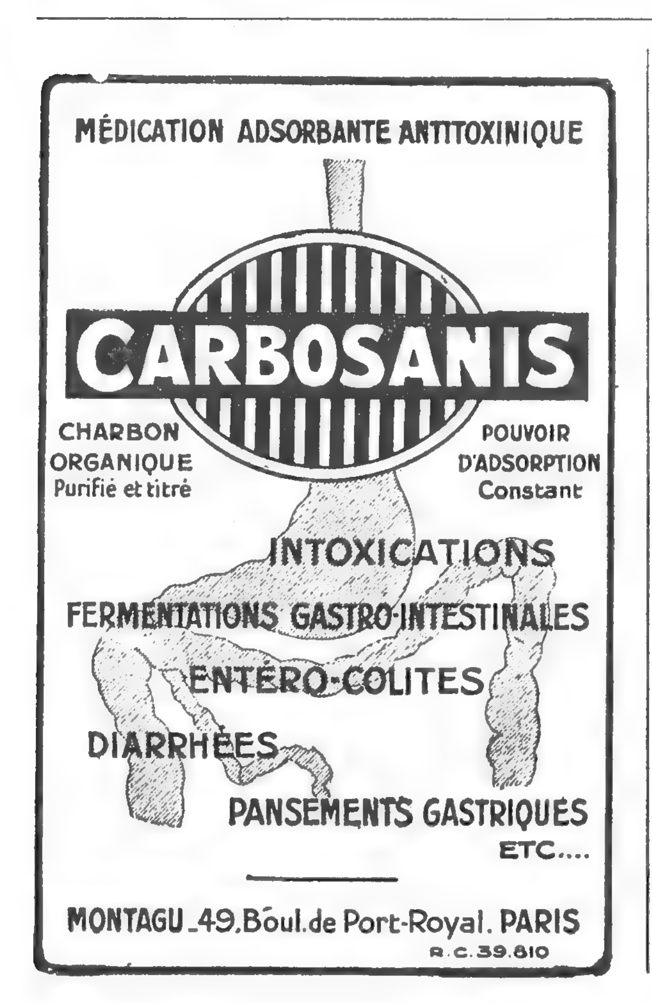
(1) Cass. Crim., 14 nov. 1922, D. P. 23-1-39.

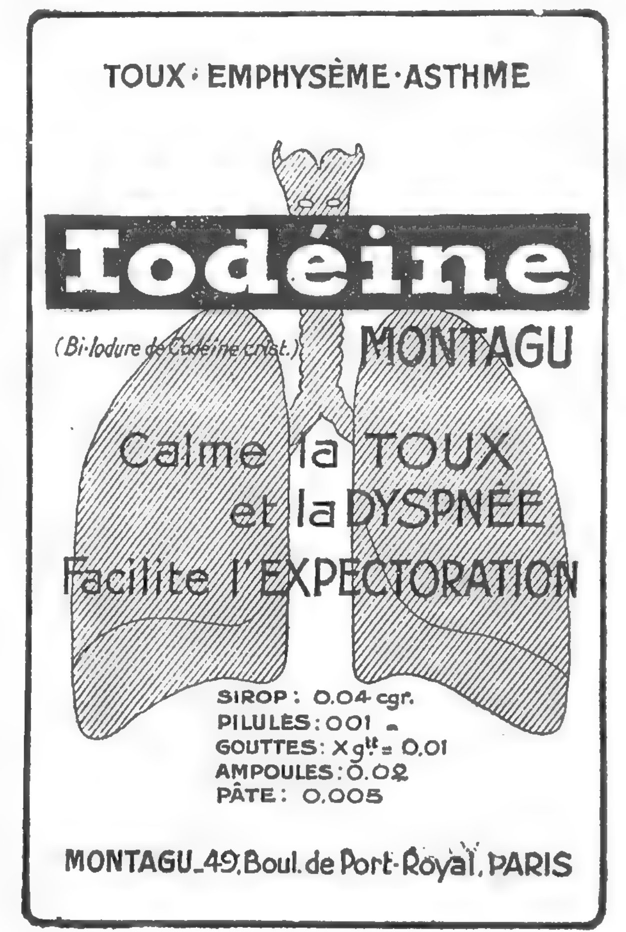
(2) Paris, 16 mars 1855. *Ann. hyg. pub.*, 1856, V, 357 ; Cass. Crim., 31 mars 1854, D. P. 54 1-199 ; Amiens, 10 fév. 1854, D. P. 55-2-62 ; cf. BROUARDEL, L'exercice de la médecine et le charlatanisme, p. 480, etc.

(3) Nancy, 18 nov. 1913, *Repert. de Crinon*, 1914, p. 135.

(4) Paris, 6 déc. 1916, *Gaz. Trib.* 1917, 2-230 ; Cass. Crim 13 mars 1919, *Crinon* 1919, p. 180 ; *Bull. crim.*, 1919, n° 62 p. 107.

(5) Trib. Toulouse, 29 juin 1912, S. 14-2-257, et notre note.


MÉDICATION ADSORBANTE ANTITOXINIQUE
CARBOSANIS
CHARBON ORGANIQUE Purifié et titré
POUVOIR D'ADSORPTION Constant
INTOXICATIONS
FERMENTATIONS GASTRO-INTESTINALES
ENTÉRO-COLITES
DIARRHÉES
PANSEMENTS GASTRIQUES
ETC....
MONTAGU _ 49, Boul. de Port-Royal. PARIS
R.C. 39.810


TOUX · EMPHYSÈME · ASTHME
Iodéine
(Bi-Iodure de Codéine crist.)
MONTAGU
Calme la TOUX
et la DYSPNÉE
Facilite l'EXPECTORATION
SIROP : 0.04 cgr.
PILULES : 0.01 »
GOUTTES : X gtt = 0.01
AMPOULES : 0.02
PÂTE : 0.005
MONTAGU _ 49, Boul. de Port-Royal, PARIS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS *(Suite)*

II. Ne pouvait-on considérer les agissements que nous venons de résumer comme remplissant des conditions du délit d'exercice illégal de la médecine? Une personne sans diplôme de docteur exerce illégalement la médecine quand elle « prend part habituellement, ou par une direction suivie, au traitement des maladies » (loi 30 nov. 1892, art. 16, § 1er).

Souvent on a déclaré coupable de ce délit tout pharmacien conseillant, fût-ce exclusivement dans le but de leur vendre, à l'instant même, tel médicament aux malades, soit verbalement, quand ils viennent à son officine lui confier leurs maux (1), soit par correspondance, quand, attirés par la réclame, ils lui demandent conseil par lettre (2). En toutes ces hypothèses, on trouve une consultation dans la forme ordinaire de celles que donnent les médecins, le malade exposant son état et le pharmacien en déduisant (ou feignant d'en déduire) lui-même la nécessité de prendre le remède qu'il indique.

Au contraire, si le client, croyant suffisamment connaître sa maladie, le remède nécessaire et son mode d'emploi, se borne à demander au pharmacien le médicament de son choix, fût-ce en employant simplement des expressions générales, comme « un sirop contre la toux », ou bien « des pilules antinévralgiques », le pharmacien qui le lui délivre peut contrevenir à la loi du 21 germinal an XI (art. 32) sur la police de la pharmacie, défendant le débit, sans ordonnance médicale, de compositions ou préparations pharmaceutiques, mais il ne commet pas — ces agissements seraient-ils habituels — le délit d'exercice illégal de la médecine (3). Le pharmacien ne fait alors qu'un acte de son commerce, à la demande de son client qui volontairement assume tous risques d'erreurs commises en son propre choix.

III. L'affaire qui nous préoccupe se place entre les deux genres de solutions précédentes. Ici encore le malade prétend bien savoir la nature de sa maladie ; mais il n'en connaît pas le remède, ni même son genre, et par conséquent moins encore son mode d'emploi. Tel genre de remèdes, certaines tisanes, lui sera recommandé par les notices et les annonces répandues dans le public ; telles d'entre elles et leur mode d'emploi lui seront désignées dans la brochure envoyée sur sa demande.

A la vérité, quand il s'adresse à l'herboriste,

(1) Paris, 26 mars 1870, S. 70-2-183 ; Cass. 25 mars 1876, S. 76-1-183 ; Trib. Seine, 15 nov. 1895, *Pand. fr.* 96-2-340 ; Cass. 5 nov. 1904, S. 05-1-473.

(2) Orléans, 20 juin 1911, S. 1911-2-304 ; Trib. Seine, 15 janv. 1909, *J. la Loi*, 30 mars.

(3) Rennes, 21 janv. 1914, *Crinon*, 1914, p. 175.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS (*Suite*)

le client a déjà choisi le genre de médicament, les tisanes H... ; mais ce choix lui avait été préalablement suggéré par les réclames de l'herboriste elle-même. Donc nul rapprochement avec celles des hypothèses précédentes où le client choisissait d'après ses propres lumières et où le pharmacien se bornait à vendre l'objet spontanément demandé. D'autre part, évidemment, le client détermine ici lui-même, d'après l'affection dont il se croit atteint, le médicament et la médication qui lui paraissent convenir spécialement à celle-ci ; mais son choix est soigneusement limité par les indications qui sont adressées dans le but de le persuader de recourir à l'un d'entre eux. D'où nulle comparaison possible avec le cas où le client choisit lui-même son remède et son moyen de cure, dans un livre purement scientifique.

On peut donc dire que le traitement est indiqué par l'herboriste elle-même, quels que soient les moyens adoptés pour décider le client. Les médecins ne sont-ils pas obligés de jouer de finesse avec bien des malades pour leur faire adopter le traitement qu'ils jugent nécessaire? — Sans doute, dans l'affaire qui nous préoccupe, nous nous écartons de la consultation médicale du type classique, avec interrogatoire du malade par le médecin sur le mal qu'il éprouve, pour en déduire le remède. Cependant le médicament et son emploi sont bien indiqués par le prévenu, ce qui constitue l'élément essentiel du traitement, et la loi précitée de 1892 n'exige pas autre chose pour qu'il y ait exercice illégal de la médecine.

Peu importe que les traitements indiqués soient multiples ; un médecin n'en traite pas moins son malade quoiqu'il le laisse opter entre plusieurs médicaments et médications : il suffit que l'option s'exerce entre les diverses indications par lui données. Il n'importe pas davantage que le prévenu n'ait jamais examiné directement le malade, le médicastre assez imprudent pour donner des conseils dans ces conditions ne peut évidemment tirer une excuse de son imprudence. D'ailleurs on a déjà décidé que des consultations par intermédiaire pouvaient constituer un délit d'exercice illégal de la médecine (1).

Enfin, il importait moins encore que les indications relatives aux remèdes et à leur emploi fussent contenues dans un imprimé, ne ressemblant guère, évidemment, aux traditionnelles ordonnances médicales manuscrites ; pareille ordonnance n'est jamais indispensable pour traiter : les chirurgiens, les oculistes, les psycho et physiothérapeutes, les radiologues, etc., sans compter les dentistes, n'en rédigent ordinairement pas ; et l'on a déjà décidé qu'une personne exerce illégalement la médecine en envoyant une réponse imprimée aux malades la consultant (2).

En conséquence, la Chambre criminelle de la Cour de cassation jugea, dans notre affaire, que l'herboriste avait commis le délit d'exercice illégal de la médecine.

La portée de ce nouvel arrêt n'échappera certainement à personne ; il fait faire un pas très notable à la répression des réclames médico-pharmaceutiques, si souvent nuisibles à la santé générale.

(1) Trib. Niort, 3 nov. 1898, *Concours médical*, 1900, p. 94.
(2) Trib. Seine, 15 janv. 1909 précité. Sur tous ces divers points, voy. nos Eléments de jurisprudence médicale, p. 51, 60, et suiv.

LA MÉDECINE AU PALAIS

ESCROQUERIE ET CARNETS MÉDICAUX

On se rappelle les poursuites intentées à Marseille contre divers médecins qui avaient abusé des carnets médicaux pour en tirer des bénéfices illicites.

La Cour de cassation, sur pourvoi contre des arrêts de la Cour d'Aix, vient à deux reprises de juger définitivement de la question.

Les médecins poursuivis avaient invoqué comme moyen de cassation la violation de l'article 405 du Code pénal, disant que les tribunaux n'avaient pas relevé contre eux les manœuvres frauduleuses nécessaires à l'établissement du délit d'escroquerie.

L'arrêt de la Cour d'Aix du 24 janvier 1924 aurait ainsi manqué de base, car il aurait condamné les médecins pour escroquerie et tentative d'escroquerie, en déclarant qu'ils avaient employé des manœuvres frauduleuses, alors que ces mêmes tribunaux étaient dans l'impossibilité de préciser les faits qui constitueraient ces manœuvres frauduleuses.

Par un premier arrêt du 3 avril 1925, la Cour de cassation a répondu que le délit d'escroquerie était suffisamment établi. Il résultait en effet des énonciations de l'arrêt de la Cour d'Aix et des motifs du jugement du tribunal de Marseille, que le Dr Cousin s'était fait remettre en dépôt des carnets de soins médicaux par des blessés et par des malades de guerre qui en étaient titulaires ; que, frauduleusement, il avait détaché des feuillets dits « billets de visite » en nombre supérieur à celui des visites faites réellement, et des ordonnances qui permettaient à des tiers de se procurer

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

des produits pharmaceutiques dont le montant était ultérieurement payé par l'État français. En fin de trimestre le Dr Cousin établissait, en vue du règlement de ses honoraires, un borderaeu récapitulatif des soins donnés ; il y joignait les billets de visite comme pièces justificatives et il obtenait ainsi, suivant les cas, ou tentait d'obtenir le paiement de sommes qui ne lui étaient pas dues.

La Cour de cassation, suivant en cela la Cour d'Aix, a déclaré que la production de ces billets de visite constitue l'acte extérieur venant à l'appui d'une allégation mensongère, et qu'elle suffit à caractériser la manœuvre frauduleuse prévue par l'article 405 du Code pénal.

En conséquence, l'arrêt de la Cour d'Aix a été confirmé.

Le deuxième arrêt de la Cour de Cassation, du 1er mai 1925, confirme le premier en ce qui concerne l'établissement du délit d'escroquerie, et de plus il donne une solution intéressante au sujet des droits du Syndicat des médecins de la région, constitué partie civile, ainsi que sur les droits de l'État intervenu.

Voici l'arrêt :

« Attendu qu'il résulte tant des énonciations de l'arrêt que des motifs du jugement adoptés par ledit arrêt, que Cousin, docteur en médecine, s'est fait remettre en dépôt des carnets de soins médicaux par des blessés et par des malades de guerre qui en étaient titulaires, et qu'il en détachait frauduleusement des feuillets, dits billets de visites, en nombre supérieur à celui des visites qu'il faisait réellement ; qu'en fin de trimestre, il établissait, en vue des règlements de ses honoraires, un bordereau récapitulatif des soins donnés, en y joignant lesdits billets comme pièces justificatives, et qu'il a ainsi frauduleusement obtenu, ou, suivant les cas, tenté d'obtenir le paiement de sommes qui ne lui étaient pas dues ;

« Attendu que la production de ces billets de visites constitue l'acte extérieur venant à l'appui de l'allégation mensongère énoncée par le bordereau, et qu'elle caractérise la manœuvre frauduleuse prévue par l'article 405 Code pénal, de nature à persuader l'existence d'un crédit imaginaire et à déterminer la remise des fonds ;

« D'où il suit que le moyen n'est pas fondé.

« Sur le second moyen pris de la violation des articles 1er et 3 Code d'instruction criminelle 1382 Code civil en ce que l'arrêt attaqué a prononcé une condamnation à des dommages-intérêts au profit des parties civiles sans constater l'existence

LA MÉDECINE AU PALAIS *(Suite)*

d'un préjudice directement causé par le délit retenu ;

« En ce qui concerne le Syndicat des médecins :

« Attendu qu'aux termes de l'arrêt attaqué, le préjudice causé au Syndicat des médecins de l'arrondissement de Marseille résulte du discrédit jeté par les agissements frauduleux de Cousin à la profession médicale, dont les intérêts collectifs peuvent être défendus par le syndicat ; qu'ainsi la condamnation est justifiée de ce chef ;

« En ce qui concerne l'État français et l'Union fédérale :

« Attendu qu'un intérêt direct et un droit formé peuvent seuls servir de base à une intervention civile devant les judirictions répressives ;

« Attendu, d'une part, que l'arrêt attaqué déclare que Cousin a causé à l'État français un préjudice matériel par l'exagération des mémoires frauduleux qu'il a présentés, et un préjudice moral par la méconnaissance des intentions du législateur ;

« Attendu, en ce qui touche le préjudice moral, que l'État ne possède pas, en principe, le droit d'agir devant les tribunaux de répression, en réparation d'infractions à la loi pénale ;

« Attendu qu'une seule condamnation à des dommages-intérêts a été prononcée à raison des deux causes de préjudice indiquées ci-dessus ;

« Attendu, d'autre part, que l'arrêt constate que Cousin « a préjudicié à l'Union fédérale des associations de mutilés et anciens combattants, en déconsidérant les dispositions législatives qui leur sont favorables » ;

« Attendu que ce motif ne fait pas apparaître une cause de préjudice pour ladite Union ; que d'ailleurs, ce préjudice, s'il existait, ne serait qu'éventuel et qu'on ne saurait en tenir compte ;

« Par ces motifs...

ADRIEN PEYTEL,
Avocat à la Cour d'appel.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juin 1925.

Notice nécrologique sur M. Démosthen (de Bucarest), correspondant étranger de l'Académie, section de chirurgie, lue par M. MAUCLAIRE.

Notice nécrologique sur M. de Jong (de Leyde), correspondant étranger, section vétérinaire, lue par M. VALLÉE.

Sur la présence, dans la péricarpe du blé, d'un mélange de vitamines et de diastases. — M. POUCHET étudie les qualités fermentatives et de solubilité de ces vitamines et diastases, existant dans le péricarpe du blé.

Essais de prémunition par le B.C.G. contre l'infection tuberculeuse de l'homme et des animaux (2e note). — M. CALMETTE et ses collaborateurs apportent les résultats cliniques et expérimentaux de la vaccination préventive des nouveau-nés contre la tuberculose par le vaccin B.C.G. que beaucoup de médecins emploient volontiers, surtout s'il s'agit d'enfants nés en milieu suspect. Les résultats sont très satisfaisants. Aucun des enfants vaccinés en octobre 1922, il y a trois ans, n'est mort de tuberculose ; il y en avait 178 : 94 ont été revus en mai 1925, parfaitement normaux. De juillet 1924 à juin 1925, 2 070 nouveau-nés ont été vaccinés.

On ne compte aucun incident après cette vaccination qui consiste à faire ingérer trois fois, à quarante-huit heures d'intervalle, du troisième au dixième jour, après la naissance, une dose de vaccin dans une cuillerée de lait.

Cent trente-sept enfants furent ainsi vaccinés, en milieu contaminé ou suspect. Aucun décès par tuberculose, alors que la moyenne de mortalité, dans les mêmes conditions, est de 32,6 p. 100 à Paris, et de 24 p. 100 en France.

Chez les singes et les jeunes bovidés, le vaccin procure une grande résistance à la tuberculose.

On peut donc conclure à la grande valeur pratique de cette vaccination, qui est toujours sans danger.

A propos d'une nouvelle méthode chimiothérapique contre la tuberculose. — L. LÉON BERNARD informe l'Académie, au nom d'une commission instituée à l'effet de vérifier la nouvelle méthode de traitement de la tuberculose par la sanocrysin, méthode innovée au Danemark, que des recherches sont actuellement en cours dans quelques services à Paris, sous le contrôle et la responsabilité de cette commission qui publiera ultérieurement les résultats observés : mais qu'il paraît opportun d'ajourner jusque-là tout jugement ainsi que la diffusion dans la pratique d'une méthode qui, n'étant pas encore réglée, peut offrir des dangers pour les malades.

LÉON POLLET.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 19 juin 1925.

A propos de la pathogénie du rachitisme. — M. VARIOT, contrairement à l'opinion émise par M. Armand-Delille, croit que le rachitisme est avant tout une maladie de dysalimentation, due surtout à l'allaitement artificiel, à la consommation des farines lactées et panades à l'eau.

Il faut faire d'ailleurs une distinction entre le type floride et la forme dite atrophique ou hypotrophique du rachitisme. M. Comby s'associe à ces remarques. Le rôle de la mauvaise alimentation est capital. Le rachitisme se voit à la campagne, là où la *carence solaire* n'existe pas.

M. APERT. — Il ne faut pas opposer les notions anciennes (rôle de l'alimentation) et récentes (rôle de la lumière) : elles se complètent.

M. LÉRI parle du rachitisme des adultes. Pendant la guerre, il a eu l'occasion d'observer un assez grand nombre de soldats rachitiques. Or, la plupart étaient des paysans, issus de familles nombreuses dont ils étaient dernier ou avant-dernier enfant. La notion d'alimentation défectueuse en quantité et en qualité prime tout en matière de pathogénie du rachitisme.

M. LESNÉ : Il faut être éclectique. La carence solaire n'explique pas tout ; le rôle de l'alimentation est très important ; l'étiologie est double.

M. Jeanselme a remarqué qu'en Extrême-Orient les enfants qui vivent entièrement nus jusqu'à l'âge de six ans et qui sont en grande majorité des hérédo-syphilitiques ne sont *jamais* rachitiques ; or, tous sont alimentés au sein jusqu'à l'âge de deux ou trois ans.

La rétention chlorurée sèche dans les néphrites aiguës. — MM. LÉON BLUM et VAN CAULAERT montrent que la rétention chlorurée sèche n'est pas l'apanage des néphrites interstitielles chroniques. On la trouve avec les altérations du sang caractéristiques dans la néphrite aiguë curable.

Dans l'observation rapportée, il s'agissait d'une malade avec urémie à forme éclamptique. La constatation de la coexistence des symptômes cliniques et des modifications humorales pose le problème du rapport qui existe entre la rétention chlorurée sèche et les accidents urémiques de la néphrite aiguë.

A propos du traitement de la tuberculose par le thiosulfate double d'or et de soude. — M. RIST, au nom d'une commission nommée pour étudier ce mode de traitement dit que les phtisiologues français ne se désintéressent pas de la question, mais qu'il y a lieu de poursuivre les observations en cours avant de juger de l'efficacité de la méthode préconisée par les auteurs danois : le maniement de ce produit est difficile, les résultats sont encore incertains.

L'évolution hématologique des ictères hémolytiques congénitaux traités par la splénectomie. — M. CHAUFFARD montre que chez les malades atteints d'ictère hémolytique congénital, deux processus bien distincts s'associent, l'érythrolyse et la fragilité globulaire. Mais dès que la rate est enlevée, l'érythrolyse disparaît et, avec elle, la pléiochromie pigmentaire, cause de l'ictère ; la guérison définitive de l'ictère est obtenue en quelques jours.

Par contre, on a vu la fragilité globulaire survivre à l'ictère et, dans un cas opéré il y a vingt-trois mois, elle n'a pas encore disparu, bien que la courbe hémolytique tende de plus en plus à se rapprocher de la normale. C'est que la destruction globulaire est un processus *splénique*, tandis que la fragilité est d'ordre *médullaire*. Il semble que la moelle osseuse, imprégnée depuis la naissance par la splénotoxine, n'arrive que peu à peu et lentement à produire des hématies de résistance normale. Mais cette fragilité, du moment où l'action destructive du parenchyme splénique est supprimée, n'est plus que *virtuelle* et reste sans histoire clinique.

Cyanose et asystolie à prédominance ventriculaire droite. — MM. PAISSEAU, OURY et HAMBURGER rapportent l'observation de deux malades asystoliques dont une cyanose extrêmement intense fut la particularité dominante

Chez le premier de ces malades, il s'agissait d'une myo-

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

cardite primitive, ou mieux, d'une myocardie sans aucune lésion valvulaire, pulmonaire ou rénale. Il existait une hypertrophie cardiaque totale, mais très prédominante sur le ventricule droit avec insuffisance tricuspidienne manifeste.

Le second était atteint de sclérose pleuro-pulmonaire et médiastinale avec dilatation secondaire du cœur par gêne de la circulation pulmonaire, dilatation portant presque exclusivement sur le ventricule droit.

Les auteurs étudient les rapports de l'insuffisance ventriculaire droite et de la cyanose dont Laubry et ses élèves ont montré la signification considérable dans la dilatation du ventricule droit. Ils considèrent l'une de leurs observations comme un exemple rarement rencontré d'insuffisance ventriculaire primitive par myocardite ou par myocardie à prédominance ventriculaire droite et attirent l'attention sur l'absence complète de tout signe d'auscultation de l'insuffisance tricuspidienne dont l'un de ces malades était atteint.

M. LAUBRY souligne l'intérêt de cette communication : l'insuffisance ventriculaire droite seule est capable de donner des cyanoses. La myocardie n'est plus du domaine de l'hypothèse : c'est une réalité. M. Laubry est persuadé que le souffle décrit comme typique d'insuffisance tricuspidienne est en réalité un souffle d'insuffisance fonctionnelle ventriculaire gauche.

M. PAGNIEZ se félicite des explications données pour expliquer le cyanose.

M. FIESSINGER. — On fait souvent à tort le diagnostic étiologique de communication interauriculaire ou interventriculaire dans certains cas de cyanose.

Hémophilie acquise guérie par le traitement spécifique. Hématome sus-hyoïdien. — MM. PAISSEAU, CAYLA et HAMBURGER rapportent l'observation d'un homme de soixante-cinq ans, hypertendu avec aortite chronique, chez lequel survint un syndrome hémophilique complet et pur, caractérisé cliniquement par des hématomes sous-cutanés, un vaste hématome du plancher de la bouche et des hémorragies viscérales (hématuries et hémoptysies).

L'examen hématologique montrait les caractères essentiels de l'hémophilie : retard considérable de la coagulation du sang prélevé par ponction veineuse, avec coagulation plasmatique et rétractilité du caillot, augmentation des hématoblastes, sans modification du temps de saignement.

Les auteurs relèvent dans cette observation l'hématome sus-hyoïdien et l'action du traitement spécifique.

L'hématome du plancher de la bouche est une localisation rare qui n'a guère été signalée que dans l'hémophilie. Bien que les transfusions eussent, malgré l'extrême gravité des accidents, arrêté les hémorragies, elles ne semblaient pas avoir réussi à modifier l'état général qui restait des plus précaires lorsque, en raison d'un Wassermann positif, le traitement par l'arsénobenzol en injections veineuses fut institué et détermina une transformation rapide de l'état du malade dont la guérison se maintient, complète en apparence, depuis trois mois.

On peut donc admettre, eu égard à l'action manifeste du traitement, des relations directes entre l'infection syphilitique et le trouble de la coagulation sanguine qui conditionne l'hémophilie.

M. P.-E. WEIL rappelle qu'il faut toujours bien distinguer les cas d'hémophilie sporadique et ceux d'hémophilie congénitale. L'auteur n'a pas encore eu l'occasion de rencontrer un hémophile chez lequel la syphilis puisse être invoquée comme facteur causal évident de la maladie.

P. BLAMOUTIER.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juin 1925.

Voies d'abord du médiastin. — M. LECÈNE revient sur sa communication antérieure et apporte huit observations de goitres médiastinaux, qu'il put enlever sans toucher au squelette, la désinsertion de tous les muscles sous-hyoïdiens et des sterno-cléido-mastoïdiens fournissant un jour considérable. Pour les tumeurs malignes, on peut faire une résection du sternum à la demande.

M. SEBILEAU opère souvent des goîtres plongeants, dont l'extirpation lui paraît très simple, sans section musculaire, puisque ces goitres n'ont aucune cohésion avec le thorax.

Mégacôlon, résection, guérison. — M. MOCQUOT rapporte, de la part de M. Leveuf, une observation intéressante de volvulus, qui fut traité par extériorisation, résection et suture bout à bout de l'anse ; au quatrième jour, fistule intestinale : la guérison se fit et la fistule fut fermée trois mois après.

M. SOULIGOUX s'étonne de cette suture bout à bout sur un intestin distendu, où précisément les sutures doivent nécessairement céder après quelques jours.

Kyste hydatique du foie. — De la part de M. LHEUREUX, M. GERNEZ fait un rapport sur l'observation clinique d'une malade prise en pleine santé d'hémoptysie avec accidents généraux (anémie, tachycardie, etc.). On découvrit à l'examen une tumeur de l'hypocondre droit.

Anesthésie locale ; kyste du lobe gauche du foie, dont la partie supérieure est libre. Le kyste est traité par le procédé habituel et refermé sans drainage. Pendant sa convalescence, l'opérée fit encore quelques hémoptysies et un épanchement réactionnel de sa base droite. L'auteur souligne qu'il est rare de rencontrer une séméiologie aussi nettement thoracique dans les kystes du foie.

Calculs de l'uretère. — M. BRÉCHOT communique l'histoire d'une de ses opérées, chez qui il diagnostiqua, avec l'aide de la radiographie, l'existence de deux calculs volumineux dans la portion juxta-vésicale des uretères : la voie transvésicale est insuffisante ; on libère alors la partie terminale de l'uretère dont on extrait des calculs. Fermeture de l'uretère. Même technique de l'autre côté, puis fermeture de la vessie. Mort par embolie le vingt-deuxième jour.

A ce propos, M. Bréchot discute des meilleures voies d'abord dans une telle éventualité.

M. DUJARRIER rappelle un cas semblable de M. Tuffier en 1895.

M. CHEVASSU préfère la voie extravésicale d'Albarran ; il croit plus prudent de n'opérer qu'un côté à la fois ; ces malades ont parfois une azotémie considérable.

Séance du 17 juin 1925.

Corps étranger intestinal. — M. ROUX-BERGER rapporte, de la part de M. DESPLAS, un nouveau cas (analogue à celui de Hertz) d'occlusion intestinale par présence d'un corps étranger formant obstacle.

SOCIÉTÉS SAVANTES *(Suite)*

Oblitération de l'urètre après prostatectomie. — M. Hardouin (de Rennes) communique l'histoire d'un opéré de prostatectomie transvésicale, dont les suites opératoires furent tout à fait normales et qui, six mois après, fut pris à nouveau de dysurie, tandis que l'hypogastre se fistulisait à nouveau ; le sondage était impossible et l'exploration, après ouverture de la vessie, montra la présence d'un petit opercule qui, après perforation permit la guérison définitive.

M. Hardouin a rencontré dans la littérature quelques cas, évidemment rares, de rétrécissement post-opératoire de l'urètre, qui guérissent en général par simple dilatation ; les vraies oblitérations sont beaucoup plus rares.

M. Louis Bazy croit préférable de laisser une sonde à demeure, aussitôt après la prostatectomie, précisément pour mieux calibrer l'urètre postérieur.

M. Michon a rencontré deux cas du même genre ; il pense que cette sténose cicatricielle est peut-être due à l'arrachement de l'urètre dans l'extirpation des prostates difficilement énucléables.

Fracture du sésamoïde interne du gros orteil. — M. Delagenière (du Mans) tente, à la faveur de deux observations personnelles, d'élucider le mécanisme de cette fracture qui se fait dans les cas d'hallux-valgus où le sésamoïde, déplacé et tendu sur la crête du métatarsien, se brise au cours de l'effort (saut, course, ascension), comme la rotule. Le traitement le meilleur paraît l'extirpation pure et simple sous anesthésie locale.

M. Mouchet est du même avis que l'auteur ; il croit seulement qu'il faut attirer l'attention sur la fréquence des osselets surnuméraires qui rendent le diagnostic parfois délicat.

A propos du cancer du rein. — M. Brin (d'Angers) fait une intéressante communication qu'il limite avec beaucoup de précision aux cas de cancers du rein avec bourgeons cancéreux occupant la lumière de la veine rénale sans envahissement des tuniques, mais pointant déjà dans la veine cave. Dans deux cas personnels récents, il a pu, sans blesser gravement la veine cave, extirper la totalité des bourgeons cancéreux en pratiquant seulement un petit débridement antérieur à l'embouchure de la veine rénale et en ligaturant ensuite cette embouchure. Il insiste sur la commodité et l'efficacité de cette manœuvre, qui ne peut être aisément accomplie qu'à condition d'avoir un large accès et, à ce sujet, l'abord antérieur transpéritonéal est préférable.

M. Chevassu croit à la fréquence relative de ces thromboses veineuses ; il se demande quel est l'avenir de semblables opérés, chez lesquels des parcelles de tumeur ont pu être entraînées par le courant du gros tronc veineux cave.

M. Louis Bazy a connaissance d'un cas semblable de M. Pierre Bazy, avec survie actuelle de cinq ans.

Vaccination préopératoire. — M. Louis Bazy revient sur cette intéressante question et insiste sur de nombreux points, tous très importants, parmi lesquels nous retiendrons : le trop grand usage fait actuellement de la sérothérapie ; l'avantage de la vaccinothérapie, surtout en se servant de vaccins spécifiques ; pour sa part, il préfère le vaccin sensibilisé ; la nécessité de n'employer cette vaccinothérapie ou même la vaccination que chez certains organismes à réaction défensive au-dessous de la normale, ce qu'on peut connaître par le test de l'intradermo-réaction.

M. Sorrel signale deux cas d'ostéo-myélite chronique où la vaccinothérapie lui a donné de graves ennuis.

M. Louis Bazy rappelle qu'il a déjà insisté sur ce que l'emploi des vaccins, toujours utile et inoffensif avant l'infection, devient aléatoire quand celle-ci s'établit.

Robert Soupault.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

Séance du samedi 13 juin 1925.

Les lésions du chondrome hépatique sont l'effet de l'autolyse traumatique de la rate. — MM. A. Ravina et Jovin, reprenant après Chauffard et Castaigne, Le Play et Ameuille l'étude des hépatites d'origine splénique, ont constaté chez le cobaye et le lapin, à la suite d'écrasements partiels de la rate, d'importantes altérations de la cellule hépatique consultant en une chondriolyse avec vacuolisation claire. Ces lésions dominent dans la zone fragile centrolobulaire et apparaissent en une à deux semaines. Ces constatations éclairent la pathogénie de certains hépatites scléreuses ou dégénératives au cours de splénomégalies chorniques inflammatoires.

La teneur en potassium des greffes épithéliales chez la souris castrée. — M. Lœper et Turpin, étudiant la teneur en potassium des tissus de souris castrées et de greffes cancéreuses mammaires pratiquées sur elles, concluent que la castration atténue chez la souris la richesse en potassium du milieu animal ; après la castration, les greffes de tumeur épithéliale se développent de façon anormale et régressent fréquemment ; la teneur en potassium est moindre dans les greffes des castrés que dans les greffes des témoins.

Le taux du soufre neutre dans le sérum des mélanodermiques. — MM. Lœper, Ollivier et Tonnet, étudiant le rapport sulfatémique constatent qur le rapport varie dans le même sens général que le rapport sulfaturique. Dans les cirrhoses et surtout les cirrhoses pigmentaires dans la mélanodermie addisonienne, la proportion du soufre total s'accroît, l'oxydation du soufre s'abaisse et le taux du soufre neutre augmente notablement, fait d'autant plus intéressant que la mélanine contient une proportion importante de soufre. Ces deux mélanodermies cliniquement différentes sont donc histologiquement et cchimiquement identiques, quant aux variations du soufre total et du soufre neutre.

Action de l'antipyrine chez les diabétiques. — MM. Rathery et Kourilsky ayant repris l'étude de l'action de l'antipyrine chez les diabétiques, constatent, après l'administration du médicament, une baisse glycosurique modérée et inconstante en même temps qu'une diminution toujours nette de la glycémie. Le sucre protéidique augmente, mais d'une façon légère ; ces modifications sont toujours transitoires ; il ne semble pas que cette action de l'antipyrine puisse s'expliquer par un blocage du rein ou par une exagération de la glycolyse.

J. Kourilsky.

REVUE DES CONGRÈS

VI[e] RÉUNION NEUROLOGIQUE INTERNATIONALE ANNUELLE

Séance du 25 mai 1925.

La sclérose latérale amyotrophique.

La VI[e] Réunion neurologique internationale annuelle se devait, à l'occasion du centenaire de Charcot, de mettre à son ordre du jour l'étude de la maladie à laquelle Charcot a attaché son nom : la sclérose latérale amyotrophique.

A vrai dire, depuis la description si complète et si précise, dans ses traits cliniques et anatomiques, qu'a donnée le maître de la Salpêtrière, d'abord avec Joffroy en 1869, puis avec Gombault en 1871, enfin dans ses leçons cliniques de 1872 à 1874, il n'y a rien eu à reprendre au tableau classique de la sclérose latérale amyotrophique tel qu'il avait été tracé par une main si sûre. Sans doute nos connaissances cliniques se sont enrichies de données plus précises sur les aspects de début et sur les formes frustes, dont Charcot avait lui-même amorcé l'étude. Les méthodes modernes d'histologie fine ont permis de soumettre à une critique plus serrée les caractères topographiques et évolutifs des lésions et d'en tirer des enseignements d'un haut intérêt pour la physiologie pathologique du système nerveux central. Mais les grands chapitres de l'étiologie et de la pathogénie restent encore à écrire, et la maladie de Charcot est toujours la terrible et mystérieuse affection, dont la marche progressive ne connaît guère de rémission, et que personne ne s'est jamais vanté d'avoir guérie ni même retardée.

L'intéressant rapport clinique du professeur Vincenzo Neri (de Bologne), le rapport anatomique très documenté et très suggestif de MM. Ivan Bertrand et L. van Bogaert constituent d'excellentes mises au point de la question, en même temps qu'ils lui apportent la contribution d'une documentation personnelle importante.

Rapport clinique. — Professeur VINCENZO NERI (de Bologne). Les deux caractères cliniques fondamentaux de la sclérose latérale amyotrophique résident toujours, d'une part dans la prédominance très marquée des troubles moteurs sur les troubles sensitifs, et d'autre part dans l'association des signes d'altération du neurone moteur central pyramidal et du neurone moteur périphérique. Les progrès de la séméiologie, depuis Charcot, ont eu surtout pour effet de permettre la reconnaissance plus précoce des deux catégories de troubles moteurs objectifs, et par là de faciliter le diagnostic à la période initiale.

La sclérose latérale amyotrophique débute certainement par une phase latente, et on peut admettre qu'au moment où le malade accuse les premiers symptômes, les lésions évoluent déjà depuis un certain temps. Les preuves de ce fait sont nombreuses. Ainsi il est bien des cas où le malade n'accuse de troubles que dans les membres supérieurs ou même dans un seul membre supérieur, alors que l'examen électrique ou les trémulations fibrillaires montrent déjà une généralisation aux quatre membres. Ainsi encore il n'est pas rare, à l'autopsie de formes hémiplégiques ou monoplégiques, de constater des lésions déjà très avancées et très diffuses. Les faits de début pseudo-apoplectiforme, comme MM. Guillain et Alajouanine en ont rapporté récemment un exemple, correspondent également à une révélation relativement tardive de l'affection restée latente jusque-là. Enfin, lorsqu'il existe des phénomènes douloureux, ces derniers précèdent souvent de plusieurs semaines ou de plusieurs mois les troubles moteurs : à l'encontre des fibres sensitives, qui traduisent si vite leur souffrance, les fibres motrices, semble-t-il, ne manifestent leur déchéance qu'au moment où elles sont déjà profondément altérées.

Les premiers indices de l'atteinte du neurone moteur périphérique sont les secousses fibrillaires et les troubles des réactions électriques.

Les secousses fibrillaires attirent parfois l'attention du malade avant même l'affaiblissement musculaire ou l'atrophie ; elles donnent lieu à de petits mouvements involontaires des doigts ou même à des sortes de crampes que le rapporteur compare à une « épilepsie de la corne antérieure ». Mais, le plus souvent, les trémulations fibrillaires n'apparaissent qu'à un examen attentif, et il faut alors savoir les provoquer : la percussion des masses musculaires, leur élongation, leur contraction réitérée, surtout la faradisation des nerfs correspondants sont les artifices les plus efficaces pour les mettre en évidence.

Quant aux troubles des réactions électriques, on sait mieux les déceler depuis que la mesure des chronaxies est entrée dans la pratique. Le trouble, en effet, peut être déjà apparent sur des muscles qui ne présentent encore ni paralysie, ni atrophie. Cependant il faut bien savoir aussi que même les muscles les plus atrophiés, même ceux qui paraissent complètement paralysés ne sont généralement pas atteints de réaction de dégénérescence complète ; certaines de leurs fibres ont conservé leur contractilité faradique. L'atrophie et la paralysie touchent les muscles, fibre à fibre, de même que la dégénérescence atteint la corne antérieure de la moelle cellule par cellule.

Mais la séméiologie du neurone moteur central s'est enrichie depuis Charcot bien plus encore que celle du neurone moteur périphérique. Le neurologiste n'attend plus la contracture pour déceler l'atteinte du faisceau pyramidal. Il a à sa disposition toute une série de signes plus sensibles : la surréflectivité tendineuse, du réflexe massétérien au réflexe achilléen, le clonus du pied, le signe de Babinski (moins constant, il est vrai, dans la sclérose latérale amyotrophique que dans les autres affections pyramidales), le réflexe d'adduction du pied, les inversions des réflexes aux membres supérieurs, la diffusion des réflexes (Guillain et Alajouanine), les syncinésies (attitude du bras pendant la marche, signe de la pronation). M. Souques a signalé, dans un cas, un réflexe controlatéral des jumeaux : la percussion du tendon d'Achille d'un côté provoque la contraction des jumeaux, non seulement de ce côté, mais aussi du côté opposé. M. Neri insiste personnellement sur deux symptômes. Tout d'abord l'inversion du réflexe ostéo-périosté scapulo-huméral, décrite par Cocchi (de Bologne) : la percussion de la partie moyenne du bord spinal de l'omoplate provoque, au lieu d'une rotation externe du bras, une légère abduction du bras avec flexion de l'avant-bras et pronation. Cette combinaison constituerait, d'après l'opinion de Neri, un véritable « réflexe d'automatisme du membre supérieur ». Un autre signe, étudié spécialement par M. Neri, est l'excita-

REVUE DES CONGRÈS *(Suite)*

tion cathodique, qui met en évidence la contracture latente.

Grâce à tous ces symptômes, il est généralement facile de se rendre compte de la lésion précoce du faisceau pyramidal. Cependant les signes pyramidaux peuvent faire défaut, au début, dans certains cas, et cela particulièrement dans les formes qui débutent par l'amyotrophie des membres inférieurs. Il peut alors y avoir aréflexie tendineuse, et Patrikios a décrit ces cas, de diagnostic difficile, sous le nom de « formes pseudo-polynévritiques ».

L'absence des troubles de sensibilité reste un des caractères négatifs essentiels de la maladie. Cette règle ne comporte que de bien rares exceptions pour ce qui concerne les troubles de sensibilité objective. L'étude de la chronaxie des nerfs sensitifs cutanés ne révèle aucune anomalie (Neri). Mais, par contre, les douleurs ne sont pas rares : crises douloureuses de localisations diverses, fourmillements, engourdissements, crampes, sensibilité à la pression ou à la traction des masses musculaires. Ces troubles peuvent même rester, pendant des semaines ou des mois, les seuls symptômes apparents de la maladie. Les troubles des réactions électriques, par leur diffusion et par leur caractère parcellaire, les petits signes de lésions du faisceau pyramidal peuvent cependant, dès cette période, mettre sur la voie du diagnostic. Les troubles trophiques et vaso-moteurs n'appartiennent pas non plus au tableau classique de la sclérose latérale amyotrophique. Cependant on a signalé des bouffées de chaleur, des sympathalgies (L. van Bogaert, Guillain), des troubles trophiques des ongles (Vulpian), des œdèmes localisés (Florand, Patrikios, Lejonne et Lhermitte), des névralgies du trijumeau, des troubles labyrinthiques. Les troubles pupillaires, les paralysies oculo-motrices, la gêne de la miction, signalées dans quelques observations anciennes, ne paraissent pas appartenir au tableau légitime de la maladie.

Par contre, les troubles mentaux ne sont pas rares. Ils témoignent de l'extension fréquente des lésions aux hémisphères. P. Marie a mis en valeur les signes neurasthéniques du début, l'émotivité, le puérilisme, la tendance au rire ou au pleurer spasmodique. Mais il n'y a guère de trouble de l'intelligence, de délire, ni de psychose caractérisée, et il faut généralement un examen approfondi pour déceler les petites altérations de l'état psychique.

L'évolution de la sclérose latérale amyotrophique est régulièrement progressive. Les rémissions sont exceptionnelles. La durée varie entre quelques mois et deux ou trois ans, du moins à partir du moment où les premiers symptômes ont fait leur apparition. Les formes prolongées sont exceptionnelles, et M. Souques n'admet que trois cas authentiques de la maladie, qui aient duré plus de dix ans. Les formes à début bulbaire n'ont pas toujours une marche rapide (Souques). Néanmoins la mort est généralement le fait des troubles bulbaires, et en particulier de la paralysie des abducteurs du larynx.

Le diagnostic n'offre guère de difficulté que dans ses formes atypiques de début (forme paraplégique, forme scapulo-humérale, forme pseudo-polynévritique, forme monoplégique, formes bulbaires et hémibulbaires). Il se pose alors avec la forme amyotrophique de la sclérose en plaques à localisation cervicale, avec la forme motrice de la gliose cervicale, avec les tumeurs et les ramollissements du bulbe, quelquefois avec les polynévrites, mais surtout avec les formes amyotrophiques de la syphilis spinale.

Doit-on laisser place, à côté de la sclérose latérale amyotrophique, à des formes pures de paralysie bulbaire progressive et d'atrophie musculaire progressive du type Duchenne de Boulogne par poliomyélite antérieure chronique? C'est là une question controversée. Si Dejerine identifiait toutes les paralysies labio-glosso-laryngées à la forme bulbaire de la sclérose latérale amyotrophique, il n'en existe pas moins des observations où les lésions pyramidales semblaient faire entièrement défaut (Reinhold, Guillain, Alajouanine et Bernard). De même la poliomyélite chronique, que P. Marie proposait de rayer des cadres de la pathologie, répond néanmoins à certains faits, comme celui de Souques et Alajouanine, où les lésions de la voie pyramidale faisaient entièrement défaut. Il n'en est pas moins permis de penser que ces observations aberrantes présentent une certaine parenté avec la sclérose latérale amyotrophique au point de vue étiologique.

Mais qu'il s'agisse d'observations atypiques ou des formes les plus classiques, l'étiologie reste toujours également mystérieuse.

Le rôle favorisant du traumatisme paraît vraisemblable dans un certain nombre de cas, mais par quel mécanisme intervient-il ?

La syphilis provoque bien des amyotrophies myélopathiques progressives. Mais leur marche est plus rapide ; elle ne progresse pas d'une façon continue ; il y a des troubles pupillaires, des modifications du liquide céphalo-rachidien. Dans la sclérose latérale amyotrophique, au contraire, le liquide est normal, et la grande majorité des malades atteints de sclérose latérale amyotrophique sont exempts de syphilis.

Les formes familiales sont exceptionnelles (5 observations d'après L. van Bogaert).

Alajouanine, sur un malade du service de Souques, a pu mettre en évidence un virus névrophile par inoculation au lapin de substance nerveuse provenant d'une amyotrophie spinale progressive. Mais il s'agissait d'une forme amyotrophique pure, à marche subaiguë. La même expérience, reprise avec la substance bulbaire d'une sclérose latérale amyotrophique légitime, n'a pas donné de résultat.

Neri est porté à voir dans la sclérose latérale amyotrophique un processus dégénératif, favorisé par un état toxique ou infectieux antérieur. Il resterait à reconnaître cette infection ou cette intoxication. Tant que le problème étiologique reste ainsi dans le mystère, aucun effort logique ne peut être tenté pour le traitement de la maladie de Charcot.

LES NOUVEAUX PROFESSEURS

LOUIS OMBRÉDANNE

Le nombre des auditeurs qui se pressaient dans le Grand Amphithéâtre le 8 mai dernier, l'accueil chaleureux que trouva M. Ombrédanne, disent assez la réputation et l'autorité du Maître appelé par le Conseil de la Faculté à la succession du regretté Auguste Broca.

Sa leçon d'ouverture, dont la belle ordonnance dénote un esprit bien français, est un modèle de mesure, de distinction, d'élégante clarté ; elle



Le professeur Louis OMBRÉDANNE.

est mieux encore, elle est la profession de foi d'un chirurgien passionné pour l'œuvre qui nécessite à la fois tant d'ingéniosité et tant de patience, la chirurgie réparatrice, pour cette chirurgie qui ne connaît pas toujours des guérisons rapides, mais qui, exigeant le plus d'expérience et de labeur, réserve aussi les joies les plus rares.

Louis Ombrédanne est un Parisien d'origine. Son père, qui soigna durant quarante-cinq ans les malades du faubourg Saint-Antoine, était une de ces belles figures d'autrefois, une « de ces figures calmes et sereines, qui semblaient faites pour exprimer la bonté ». C'est lui qui initia à la vie médicale le professeur d'aujourd'hui ; et voici maintenant que le petit-fils, suivant l'exemple du grand-père et du père, poursuit sur le chemin de l'internat des hôpitaux la grande tradition médicale.

Le nouveau professeur adresse à ses maîtres disparus, Blum, Duplay, Nélaton, Lannelongue, un pieux hommage de reconnaissance et, avec beaucoup de modestie, il reporte sur leur enseignement les succès rapides de sa carrière, que vient de couronner sa nomination à la chaire de clinique chirurgicale infantile.

Son ascension sur la voie des concours fut des plus brillantes. Né à Paris en 1871, externe en 1893, interne en 1895, aide d'anatomie en 1896, prosecteur en 1899, il n'attendit que trois ans sa nomination aux hôpitaux (1902), devançant de beaucoup la date prévue ; le titre d'agrégé de chirurgie lui fut conféré peu de temps après, en 1907. Lauréat de l'Assistance publique, de la Faculté, de l'Académie de médecine, membre de nombreuses sociétés savantes, il s'est fait remarquer à la Société nationale de chirurgie et dans différents congrès par la qualité de ses rapports, leur exposé lumineux et précis.

Les sombres journées de 1914-1915 le virent aux prises, comme médecin-chef de l'hôpital militaire de Verdun, avec la gangrène gazeuse et le tétanos. Une citation à l'ordre du jour de l'armée (décembre 1924) témoigna des grands services que, l'un des premiers, il rendit aux blessés atteints de ces terribles complications des plaies de guerre.

Ses titres à la chaire, qui vient de lui être confiée, datent de 1908, époque à laquelle il prit la direction du service de l'hôpital Saint-Louis, où j'eus l'honneur et la chance d'être son interne avec mes amis Leveuf et Villechaise. Successivement chef de service à Bretonneau (1910), aux Enfants-Assistés (1919), aux Enfants-Malades (1920), il a pris depuis quinze ans une part active à l'enseignement officiel de la chirurgie infantile. Dans les amphithéâtres des professeurs Kirmisson et Hutinel (1910-1911), puis de l'École pratique (1912), enfin dans le service du professeur Broca aux Enfants-Malades, M. Ombrédanne n'a cessé de prodiguer à la jeune génération les acquisitions de son expérience grandissante et les conceptions originales de son esprit toujours en quête de progrès.

Opérateur habile, le professeur Ombrédanne a doté la chirurgie d'une œuvre personnelle, dont nous rappellerons les points les plus marquants.

Sa production scientifique à ses débuts fut dirigée par son maître Nélaton, qui le traita bientôt comme son fils adoptif et fut pour lui un guide précieux. De cette affection toute paternelle et si clairvoyante, Louis Ombrédanne retira les plus grands profits et sa leçon d'ouverture est tout empreinte du souvenir ému du meilleur et du plus cher des maîtres.

Chez Nélaton, dont il fut l'interne, puis l'assistant, il chercha, sur les conseils de son chef, un procédé simple pour donner sans risques l'*anesthésie à l'éther* et il y réussit pleinement. Tous les chirurgiens, qui se servent du *masque d'Ombré-*

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

danne, vantent son maniement si simple et si sûr, tous reconnaissent quels services il a rendus pendant la guerre, même entre des mains peu expérimentées ; la mise au point de cet appareil est le plus beau titre de l'auteur à la reconnaissance des praticiens, qui en font sans crainte un large usage : l'*Ombrédanne* est le plus pratique des appareils à anesthésie.

C'est aussi chez Nélaton que le jeune chirurgien, ingénieux par nature, trouva véritablement sa voie et se passionna bientôt pour la chirurgie plastique, au perfectionnement de laquelle il a, dès cette époque, consacré ses efforts. Avec son maître il pratiqua à Saint-Louis les *deux premières rhinoplasties sur soutien cartilagineux* ; le temps n'a apporté que des modifications de détail à la technique de ces opérations.

Avec Nélaton aussi, il démontra par une expérience, exempte de causes d'erreur et restée célèbre dans les annales de l'hôpital, qu'il fallait abandonner tout espoir de greffe cutanée du chien à l'homme.

Les deux gros volumes de *la Rhinoplastie* et des *Autoplasties*, signés avec Nélaton, datent de cette période « de labeur joyeux » où le chef et l'assistant travaillaient ensemble à l'École pratique pour donner à ceux qui cultivent cette chirurgie difficile un recueil complet des documents nécessaires aux œuvres réparatrices les plus variées, pour les initier à tous les procédés utilisés jusque dans un lointain passé, pour les faire enfin profiter de leur expérience personnelle. Aussi consulte-t-on toujours avec profit ces deux ouvrages, où l'on trouve tout ce qui peut être utile à l'exécution d'une opération plastique portant sur le nez, les lèvres, les joues, les oreilles, le tronc, les membres.

Plus tard, le professeur Ombrédanne dirigea, en collaboration avec MM. Jeanbreau et Nové-Josserand, la publication du livre de *Chirurgie orthopédique et réparatrice*. Il put alors, la guerre ayant encore développé son expérience, nous apprendre quels sont les procédés qui donnent les meilleurs résultats et dans quelles conditions ils sont indiqués.

Cet attrait, que les opérations plastiques exerçaient sur Louis Ombrédanne, ne devait pas l'éloigner de la chirurgie infantile. Bien au contraire. Nélaton lui fit entrevoir combien était plus vaste le champ des interventions réparatrices dans les malformations congénitales ou acquises de l'enfance. Là aussi Nélaton décida de la carrière de son élève en l'aiguillant résolument vers cette nouvelle branche de la chirurgie. Le conseil n'était pas mauvais, et l'œuvre féconde du professeur Ombrédanne pendant ses dix-sept années de spécialisation en est la preuve certaine. Son nom restera attaché à deux procédés opératoires, parce qu'ils sont bons et que le recul du temps est maintenant suffisant pour leur assurer l'estampille du succès : nous voulons parler de l'*orchidopexie transscrotale* et de sa technique de *correction de l'hypospadias pénien*.

Les difficultés que rencontre le chirurgien pour obtenir dans la cure du bec-de-lièvre un résultat esthétique parfait ne le laissèrent pas indifférent. Il s'est attaché à corriger, ce que n'avaient point fait ses prédécesseurs, *les petits défauts du bec-de-lièvre*. Il a montré que, pour y parvenir, il fallait « reconstituer le seuil narinaire, aussi bien et en même temps que le seuil buccal ». Le premier aussi, il a compris qu'on ne devait « exécuter une cheiloplastie pour bec-de-lièvre que sur un sous-sol préalablement reconstitué, toutes les fois qu'existe au niveau de la gencive soit une fissure large, soit un décrochement important ». Cette technique des *raccordements gingivaux unilatéraux* lui est entièrement personnelle.

Une des grandes préoccupations du professeur Ombrédanne depuis qu'il est spécialisé a été la *correction chirurgicale des pieds bots de la paralysie infantile*. Dans une suite d'importantes monographies, on peut apprécier l'évolution de ses idées et les progrès qu'il a réalisés dans cette importante question.

En 1923, dans un rapport à l'Association des médecins de langue française de l'Amérique du Nord (VII[e] Congrès, Montréal, 1923), le nouveau professeur a attiré l'attention sur deux notions importantes que doivent connaître ceux qui interviennent chez le nourrisson :

Il a montré d'abord qu' « il existe au début de la vie, *dans les quatre premiers jours de l'existence, une période de grande résistance* de l'enfant à toute intervention ». Ce qui est intéressant pour les opérations abdomino-périnéales et pour les repositions du tubercule incisif, en cas de bec-de-lièvre complexe bilatéral, opérations qu'il peut être avantageux de faire à cette époque. Mais cette période de résistance est de fort courte durée et, d'une façon générale, mieux vaut s'abstenir d'opérer, sauf nécessité, un enfant au cours de sa première année.

En second lieu, dans ce même rapport, M. Ombrédanne a décrit un syndrome dont il a été le premier à donner une étude d'ensemble, le syndrome de *la mort rapide des nourrissons opérés avec pâleur et hyperthermie*. Si l'on ne connaît pas la cause de ce phénomène décevant, s'il faut cesser de l'attribuer à une broncho-pneumonie, on peut du moins tenter de lutter contre cet accident, et

LES NOUVEAUX PROFESSEURS *(Suite)*

c'est encore le mérite de l'auteur d'avoir indiqué les meilleurs moyens thérapeutiques.

En debors de nombreux travaux originaux, dont nous n'avons cité que les principaux, le professeur Ombrédanne a fait aussi œuvre didactique :

La thèse (Paris, 1900) dans laquelle il a décrit « *les lames vasculaires dans l'abdomen, le bassin et le périnée* » est restée classique.

Dans le *Nouveau Traité de chirurgie*, publié sous la direction de A. Le Dentu et Pierre Delbet, il a écrit le tome IX : *Muscles, aponévroses, tendons, tissus péritendineux, bourses séreuses* (1907), et le tome XVI : *Maladies des mâchoires* (1909).

Dans ce dernier ouvrage, l'auteur, abandonnant la vieille description des caries et des nécroses comme lésions distinctes, a montré qu'elles sont en réalité « les étapes ultimes d'une infection progressive et continue à point de départ buccal ». Dans un important chapitre qu'il a consacré aux tumeurs d'origine dentaire, il est arrivé à cette conclusion que toutes, qu'elles soient solides ou kystiques, sont des tumeurs mixtes, comparables à celles des glandes salivaires, d'ailleurs longtemps bénignes, mais capables, à un moment donné, d'évoluer vers la malignité.

Dans la Bibliothèque Gilbert et Fournier, M. Ombrédanne a fait, à l'usage des étudiants, une description synthétique des affections de la *poitrine* et de l'*abdomen* (1909).

Pendant la guerre, il a publié, en collaboration avec Ledoux-Lebard, une mise au point de l'extraction des projectiles sous le contrôle intermittent de l'écran (*Localisation et extraction des projectiles*). Ce livre, qui a été lu par tous les chirurgiens de la guerre, a rendu d'incontestables services aux blessés.

Enfin, après de nombreuses années de spécialisation, L. Ombrédanne nous a donné le résultat de ses efforts sous la forme de deux ouvrages, destinés à l'enseignement de la chirurgie infantile : la *Technique chirurgicale infantile, indications, opérations courantes* (1912) et le *Précis clinique et opératoire de chirurgie infantile* (1923). Ces deux volumes n'ont en rien le caractère des ouvrages de compilation. Ce sont des livres vraiment personnels, où l'auteur décrit sa technique, expose tout ce qui est acquis en chirurgie infantile, met au point les questions confuses en y apportant la netteté de ses conceptions.

Par l'originalité de ses travaux, le prestige de son enseignement, l'importance de son école, le nouveau professeur continue la lignée des grands pédiatres, Saint-Germain, Lannelongue, Kirmisson, Jalaguier, Auguste Broca.

De l'œuvre chirurgicale de M. Ombrédanne se dégage une idée directrice qu'il exprime à la fin de sa leçon, en élevant avec grandeur sa pensée vers ces misères humaines pour lesquelles il a tant besogné, vers ces pauvres êtres contrefaits, qui réclament pour vivre d'une vie acceptable le secours de la chirurgie plastique : « Quel bonheur plus grand que de créer des méthodes, des techniques opératoires, pour arriver à créer des fonctions et des formes, à les donner à pleines mains à ces enfants deshérités, qui n'ont rien fait pour mériter une telle disgrâce ? »

Le professeur Ombrédanne n'a pas travaillé seulement pour ses malades. Par ses conseils, par ses encouragements, par son appui, il a fait beaucoup pour ses élèves, pour tous ceux qu'attirent dans son service la bienveillance de l'homme et l'autorité du chirurgien.

Qu'il trouve ici leur hommage respectueux et l'expression de leur reconnaissance.

P. Brocq.

NOUVELLES

Commémoration du XIe centenaire de l'Université de Pavie. — M. Vaquez. — Le XIe centenaire de la fondation de l'Université de Pavie a été célébré le jeudi 21 mai avec une grande solennité, en présence du roi d'Italie et de notabilités du monde politique, universitaire et religieux. L'Académie m'avait fait l'honneur de me déléguer à cette cérémonie, ainsi que la Faculté de médecine.

Suivant le programme établi par les organisateurs, j'ai remis entre les mains du recteur l'adresse suivante rédigée par notre savant secrétaire général.

Universitati Studiorum Ticinensi
undecimas ferias saeculares suae institutionis solemniter acturae

Academia Medicinae Gallica
Salutem dicit.

Antiquissimae Ticinensi Studiorum Universitati maximam debet reverentiam multo junior Academia Medicinae Gallica, quae vix major centum annos nata, a vestra Institutione tam gloriose jam praeterita undecim saecula valde miratur.

Inclytorum virorum Dungali et Lanfranci, atque in Medicinae Scientia praeclarorum Voltae, Spallanzanii, Scarpae, Portae, Panizzae memoriam hic in omni tempore praecipuo honore habuimus.

Eo magis igitur nunc Academiam nostram feriae vestrae saeculares juvant quo majore pretio socii sui Universitatis Ticinensis decoris, celeberrimi Golgii gloriam ipsa existimat, necnon tanti nominis ingenti nitore pro parte aliquantula refulgere gaudet.

Ad veritatem indagandam et hominum aegritudines levandas vobiscum una niti propenso animo, qualem decet esse fratrorum, Academiae nostrae pergratum semper

NOUVELLES *(Suite)*

erit. Nam sapientium foedus, quod omnes ver :bonique cultores jungat, nihilo segnius ac vestris, nostris etiam est in votis.

Vivat, vigeat et floreat late per orbem venerabile Athenaeum vestrum !

Haud minorem in posterum fortunam pro certo habentes, nobilissimae Ticinensis Universitatis perpetuum honos et juventutem novam in saecula deinceps insequentia libentissime exoptamus.

Nostro et Academiae nomine dedimus kal. maj. MCMXXV.

Praeses : BARRIER.

Secretarius : CH. ACHARD.

Le recteur m'a dit être profondément touché de l'hommage fait à l'Université de Pavie et m'a prié d'être son interprète auprès de notre Compagnie pour lui exprimer ses sentiments de sincère gratitude.

Après la remise des adresses, des allocutions ont été prononcées, au nom de chacune des nations représentées : c'est le professeur Truchy, de la Faculté de droit, qui a pris la parole pour la France et la Belgique. Tous les orateurs ont pris soin de rappeler le passé illustre de l'Université de Pavie et le souvenir des hommes célèbres qui y ont enseigné, entre autres Spallanzani, Volta, Scarpa, Boece, Lanfranc, etc.

Des fêtes ont été données en l'honneur des délégations et, suivant l'usage, ces fêtes se sont terminées par un banquet.

L'accueil fait à votre délégué marque la ferme volonté qu'a l'Université de Pavie de maintenir avec notre Académie les rapports de cordialité qui se sont déjà manifestés à de nombreuses reprises entre nos savants et ceux de l'Italie. Je me félicite d'avoir été l'objet de votre choix et j'espère avoir rempli ma mission suivant vos désirs. (1)

Premier Salon national des médecins espagnols. — Les médecins espagnols ont aussi leur Dr Rabier en la personne de l'éminent directeur de *Vida Médica* de Madrid.

Neveu du « Curioso Parlante », écrivain de talent lui-même, le Dr Eugenio Mesonero Romanos, assisté des Drs Cesar Juarros, Luis Francés, José Delgado (Zás) et H. del Castillo, organise le premier Salon national où les médecins espagnols pourront exposer leurs œuvres littéraires et artistiques, dessins, sculptures, peintures, photographies d art, etc.

Nous souhaitons à notre distingué collègue tout le succès auquel il a droit. L. MATHÉ.

Les cours des professeurs sont protégés par les lois sur la propriété littéraire. — Les œuvres orales sont-elles protégées par les lois sur la propriété littéraire ? La question se posait à la 11e chambre correctionnelle, que préside M. Vincent, à propos des cours des professeurs de la Faculté de médecine et de la Faculté de pharmacie, cours qu'un éditeur, M. Lambert, avait fait sténographier et dont il communiquait le texte à ses abonnés dans des livraisons hebdomadaires.

Le tribunal a condamné l'éditeur, défendu par Me Maurice Darras, à 50 francs d'amende et, dans son jugement, il a répondu de la façon la plus nette à la question qui lui était posée :

(1) *Bulletin de l'Académie de Médecine*; séance du 9 juin 1925.

« *Les lois sur la propriété littéraire protègent les œuvres de la parole et spécialement les oours des professeurs...* »

Puis, ainsi que l'avait demandé Me Bogelot, partie civile, il alloua à chacun des professeurs, dont les cours avaient été publiés sans autorisation préalable, 100 francs de dommages-intérêts, mais il refusa d'admettre au procès l'intervention des doyens des Facultés de médecine et de pharmacie. (*Le Matin*, 20 mai 1925.)

Ligue nationale française contre le péril vénérien. — La conférence de la syphilis héréditaire se réunira à la Faculté de médecine de Paris, les 5, 6 et 7 octobre 1925, sous la présidence de M. le professeur Jeanselme.

L'ordre du jour de la conférence comprend les seules questions suivantes : 1° *La syphilis héréditaire larvée.* — Rapporteurs : MM. Emile Leredde (de Paris) ; Lesné, médecin des hôpitaux de Paris ; Devraigne, accoucheur des hôpitaux de Paris ; Carle (de Lyon).

2° *Traitement de la syphilis héréditaire du nourrisson et de la première enfance.* — Rapporteurs : MM. Marcel Pinard, médecin des hôpitaux de Paris ; Henri Lemaire, médecin des hôpitaux de Paris ; Péhu, médecin des hôpitaux de Lyon.

3° *Traitement préventif de l'hérédo-syphilis.* — Rapporteurs : MM. Milian, médecin des hôpitaux de Paris ; Lévy-Solal, accoucheur des hôpitaux de Paris ; le professeur Spillmann (de Nancy) ; le professeur Petges (de Bordeaux).

Les membres des Associations de langue française de syphiligraphie, de pédiatrie et d'obstétrique sont particulièrement invités à prendre part à cette conférence et priés d'y apporter les éléments statistiques qu'ils possèdent sur le bilan de la syphilis héréditaire.

La cotisation d'adhésion à cette conférence est de 40 fr. et donne droit aux rapports et au compte rendu.

Les membres adhérents à la conférence, désireux de faire une communication, sont priés d'en aviser le secrétariat général de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris, avant le 1er septembre.

Pour tous autres renseignements, s'adresser au secrétariat général de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, Paris.

Corps de santé militaire. — M. Quéré, médecin principal, est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Les officiers de réserve du Service de santé ci-après désignés reçoivent les affectations suivantes : Médecins aides-majors de 2e classe, MM. Duba, au gouvernement militaire de Paris ; Mouton, au 1er corps d'armée ; Moles, au 17e corps d'armée ; Boulin, de Laval, au 18e corps d'armée ; Gugenheim, au 19e corps d'armée.

Service de santé militaire. — Par décision ministérielle en date du 8 juin 1925, les mutations suivantes sont prononcées :

Médecins-major de 2e classe : M. Faur, de l'infirmerie-hôpital de Sarrelouis, est affecté au 9e bataillon de chasseurs à pied à Morhange.

M. Brouard, des territoires du Sud-Algérien, est affecté au 90e régiment d'infanterie à Châteauroux.

Médecin aide-major : M. Fière, du 43e régiment d'infanterie, est mis hors cadres et affecté aux troupes d'occupation du Maroc.

Pharmacien-major de 2e classe : M. Savary, de l'hôpital militaire de Mulhouse, est affecté à la pharmacie générale d'approvisionnement de Marseille.

NOUVELLES *(Suite)*

Service de santé de la marine. — Sont promus : au grade de médecin en chef de 1re classe, M. Merleau-Ponty, médecin en chef de 2e classe ; au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Cazamian, médecin principal ; au grade de médecin principal, M. Auguste, médecin de 1re classe.

M. Donnart, médecin en chef de 2e classe, est désigné pour exercer les fonctions de médecin-major de l'ambulance de l'arsenal de Brest.

Corps de santé des troupes coloniales. — Sont affectés : En France, MM. Ponsan, Puncet, Peyronnet de Lafonvielle (*Journ. off.*, 10 mai).

Groupement belge d'études oto-neuro-ophtalmologiques et neuro-chirurgicales. — Dans la pensée des fondateurs, il ne s'agit pas de créer une société nouvelle, mais d'organiser un groupement de recherches, ouvert largement aux travailleurs des différentes spécialités, dans le but d'établir entre ces divers départements de la médecine la liaison qu'exige la complexité toujours croissante de leurs disciplines propres.

Les *séances* du groupement auront lieu tous les deux mois, le dernier samedi du mois, à la Maison des médecins (palais d'Egmont, Bruxelles, entrée par l'avenue de la Toison-d'Or), à 16 h. 30, sauf pendant les mois de juillet, août et septembre.

Une réunion annuelle aura lieu au mois d'octobre.

Le *compte rendu* des séances sera publié par les soins du Comité de direction aidé des secrétaires.

L'adhésion au groupement donnera droit à la réception du bulletin.

La cotisation est de 30 francs par an.

Seules, les adhésions accompagnées du montant de la cotisation seront considérées comme valables. Les cotisations seront adressées à M. le trésorier, Dr Rodolphe Ley, 10, avenue de la Ramée, Uccle (compte-chèque postal no 975,45 ; compte-chèque no 144.102 Banque de Bruxelles, 2, rue de la Régence, Bruxelles).

Legs du professeur Lacassagne à la Faculté de médecine de Lyon. — Le doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon est autorisé à accepter, aux clauses et conditions énoncées dans les testaments en date des 13 février 1922 et 29 février 1924, les legs faits à ladite Faculté par M. Jean-Alexandre-Eugène Lacassagne, en son vivant professeur honoraire à ladite Faculté, officier de la Légion d'honneur, de la pleine propriété :

1o De la somme qui, à l'époque de son décès, sera nécessaire pour porter à 450 francs par an le revenu annuel affecté au musée de l'histoire de la médecine et de la pharmacie ;

2o D'une somme de 3 000 francs, plus la somme nécessaire pour constituer un revenu de 350 francs par an à affecter conformément aux conditions énoncées dans les testaments.

Les titres de rente, montant des deux legs, seront immatriculés au nom de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Lyon, avec mention, sur l'inscription, de la destination des arrérages.

Refus d'un legs par l'École de médecine de Dijon. — Par décret du 10 juin 1925, la directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon est autorisé à renoncer, au nom de cet établissement, au legs fait par M. Léon-Louis Aubin.

Nord médical. — Le dixième banquet du Nord-médical a eu lieu le 4 juin dernier sous la présidence de M. le professeur Terrien assisté du professeur de Lapersonne et du Dr Paul, entourés des Drs Crouzon, Gernez, Guisez, Lardennois, Parmentier, Pauchet et Vanlande.

Au dessert, le Dr Paul souhaita la bienvenue, avec la verve qui le caractérise, aux deux maîtres de l'ophtalmologie, qui répondirent en termes délicats, spirituels et remplis de franche cordialité.

Après le café, une heure de musique fut organisée par notre confrère de Castéras (Carbelly) qui avait amené à l'Opéra trois de ses camarades : Mlle Lalande, MM. Thill et Daleraut qui rivalisèrent de talent et recueillirent de chaleureuses ovations que partagea l'accompagnateur au piano M. Becker.

Cette soirée, en tous points charmante, incitera les membres du Nord médical à se réunir plus nombreux au prochain banquet d'octobre.

Assistaient au banquet les Drs Amiard, Aureille, Bernard, Blanquart, Breton, Buquet, Camus, Castiaux, Chicandard, Crinon, Dartevelle, Daubresse, de Chabert, Desmarquet, Douay, Dubar, Durœux, Farez, Felhoen, Gallois, Gaudier, Housquains, Humbert, Jeunet, Laisney, Lévy, Maville, Mozes, Pamart, Paté, Planque, Quivy, Renaudeaux, Richez, Ronneaux, Schmitt, Van den Busche, Wéry.

S'étaient fait excuser nos confrères Bréhon, Chaix, Charlier, Mauclaire, Morrenard, Hoffmann-Bang, Eug Terrien.

Pour tous renseignements concernant le Nord médical, s'adresser au secrétaire général : Dr Ronnaux, 24, avenue Mac-Mahon (Wagram : 42-16).

Cours d'orthopédie de M. Calot à Berck-Plage (Institut Calot), le lundi 3 août 1925. — Avec exercices pratiques individuels. En une semaine, de 9 heures à 19 heures, enseignement de l'orthopédie indispensable aux praticiens. Pour médecins et étudiants de toutes nationalités. Le nombre des places étant limité, écrire dès maintenant au Dr Fouchet, clinique Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, ou Institut Calot, Berck-Plage (P.-de-C.).

Quinze leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaire et ganglionnaires et quelques éléments d'orthopédie pratique (hôpital maritime de Berck-Plage). — Par le Dr E. Sorrel, chirurgien des hôpitaux de Paris, chirurgien enchef de l'hôpital maritime de Berck, avec la collaboration de MM. les Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye, chirurgiens assistants de l'hôpital maritime. Mozer, Marin, chefs de laboratoire de l'hôpital maritime, du Dr Lance, assistant d'orthopédie à l'hôpital des Enfants-Malades et du Dr Ducroquet.

Ces cours auront lieu l'après-midi à 2 heures, du 15 au 28 juillet, à l'hôpital maritime. Les matinées seront consacrées à des démonstrations pratiques : examens cliniques, opérations, ponctions, confection de plâtres et d'appareils amovibles, démonstrations de laboratoire, etc.

Pour tous renseignements, écrire au Dr Delayae, hôpital maritime, Berck-Plage (P.-de-C.).

Démonstrations pratiques des techniques récentes de séméiologie et de thérapeutique gastro-entérologiques. — Le Dr René Gaultier, ancien chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, fera du 3 au 8 août, de 10 à 11 heures, à l'*hôpital Saint-Antoine*, salle

NOUVELLES *(Suite)*

Aran, une nouvelle série de démonstrations pratiques de gastro-entérologie. Il exposera successivement :

Le lundi 3 août : La gastrotonométrie clinique.

Le mardi 4 août : L'analyse fractionnée du chimisme gastrique.

Le mercredi 5 août : Le tubage duodénal ; l'alimentation duodénale ; le *drainage non chirurgical* des voies biliaires.

Le jeudi 6 août : Exposé résumé des *méthodes de coprologie.* — Syndrome coprologique des colites. Le *traitement des colites chroniques* par le lavage de l'intestin de haut en bas.

Le vendredi 7 août : Continuation de l'exposé des méthodes de *coprologie clinique.*

Le samedi 8 août : Continuation de l'exposé des méthodes de *coprologie clinique.*

Les médecins ou étudiants désireux d'y prendre part sont priés de s'inscrire près de la surveillante de la salle Aran, hôpital Saint-Antoine, ou par lettre chez le Dr René Gaultier, 40, rue de la Bienfaisance, Paris (VIIIe).

Le V.E.M. des Facultés de Paris, Lille et Montpellier. — C'est à Vichy que s'est terminé le V.E.M. organisé par la Fédération thermale du centre de la France.

Après la visite des sources, de l'établissement thermal et des divers services techniques, les participants furent conviés par la Compagnie fermière à un banquet à l'hôtel Carlton.

La réunion était présidée par M. Normand, secrétaire général de la Compagnie fermière, ayant à ses côtés : MM. les professeurs Rathery, Harvier, Pierret et Giraud ; M. le Dr Le Moignic, commissaire du gouvernement ; M. le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales à Vichy ; M. Bonjean, administrateur délégué par la Société du Casino, etc.

M. Normand, après avoir indiqué que la Compagnie de Vichy se devait d'assurer le développement continu de la station et de la placer au premier rang de toutes les stations thermales du monde, à l'avant-garde de tous les progrès scientifiques, dit notamment :

« Vous avez pu constater, par votre visite détaillée des installations, tout ce qui a pu être réalisé tant au point de vue des traitements par l'eau minérale, bains et douches sous toutes leurs formes, vaporisations, inhalations, etc., qu'au point de vue des traitements annexes d'électrothérapie et de mécanothérapie, adjuvants précieux de la cure thermale.

« Vous avez pu voir aussi que nous n'avons rien négligé pour le développement et le perfectionnement méthodique de nos installations d'embouteillage, qui nous permettent aujourd'hui d'assurer, dans les meilleures conditions d'asepsie, l'expédition dans le monde entier de près de 40 millions de bouteilles des eaux de Vichy-Etat. »

M. le Dr Chabrol, président de la Société des sciences médicales, définit la portée scientifique des V.E.M., cours complémentaires pratiques de thérapeutique hydrominérale.

M. le Dr Le Moignic, commissaire du gouvernement, caractérise en termes à la fois exacts et imagés ce que Vichy représente pour la science et pour le soulagement des souffrances humaines.

Le professeur Rathery fait, avec l'autorité qui s'attache aux paroles d'un maître de la science, un panégyrique de Vichy, reine des stations thermales. « Vichy, dit-il, est la synthèse de ce que l'on peut faire de mieux, au point de vue de l'hydrologie. »

Le professeur Harvier développe ce thème : « Vichy n'est pas seulement la reine des stations thermales, Vichy est aussi la bonne fée des étudiants. »

L'orateur adresse un salut reconnaissant au professeur Carnot, premier organisateur des V.E.M. d'étudiants.

Le professeur Pierret parle de Vichy en termes d'une littéraire élégance.

Le professeur Giraud fait un éloquent éloge de la grande station française. Il voit dans Vichy le siège idéal d'un laboratoire d'hydrologie, appelé à rendre d'incalculables services. L'orateur tient à rendre hommage à la Compagnie de Vichy et au corps médical de la station.

Les étudiants des trois Facultés voulurent aussi exprimer leur admiration et leur reconnaissance à Vichy. Au nom de leurs camarades, MM. Lajani, de la Faculté de Paris, Forêt, de la Faculté de Lille, et de Lapeyrie, de la Faculté de Montpellier, prononcèrent trois allocutions excellemment venues, encore que de ton et de caractère très différents. Tous surent exprimer dignement et éloquemment leurs sentiments et leurs idées. Ce fut sur cette jolie note de jeunesse que s'acheva ce mémorable V.E.M.

Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française. — Les décrets suivants viennent de paraître au *Journal officiel* (numéro du 4 avril).

Premier Décret. — ARTICLE PREMIER. — La section de médecine vétérinaire, annexée à l'École de médecine de l'Afrique occidentale française, est transformée en École vétérinaire autonome.

ART. 2. — L'organisation et le fonctionnement de l'École vétérinaire de l'Afrique occidentale française sont réglés par arrêtés du gouverneur général.

2° *Décret.* — L'article 5 du décret du 19 juin 1918 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

ART. 5. — L'École de médecine a pour mission de former : 1° des médecins indigènes ; 2° des sages-femmes indigènes ; 3° des pharmaciens indigènes.

NOUVELLES (*Suite*)

AVIS. — POUR CLINIQUE.

Occasion exceptionnelle à Chatou-Croissy. A vendre à l'amiable **vaste et belle maison neuve** (inachevée, environ 120 000 francs pour terminer les intérieurs) composée de : grands et petits salons, bureau, salle à manger, cuisine, office, plusieurs salles de bains et cabinets de toilette, dix chambres de maître et chambres de domestiques. Prix : 100 000 francs (ce prix s'entend pour l'immeuble seul ; le terrain avec lequel il sera vendu sera payé 35 francs le mètre et sa contenance sera à la volonté de l'acquéreur : minimum 6 400 mètres). Distance : 8 minutes de la gare de Chatou-Croissy. S'adresser : 5, 7, 9, rue d'Epremesnil, à Croissy, ou à Paris, à la Cie « Pharos », 8 *bis*, rue de Châteaudun. Trudaine 45-35 ou 26.

MEMENTO CHRONOLOGIQUE

26 JUIN. — *Paris*. Faculté de médecine, 16 heures. M. le professeur LÉON BERNARD : Le logement et l'urbanisme.

26 JUIN. — *Lille*. Faculté libre de médecine. Concours de l'adjuvat et du prosectorat.

26 JUIN. — *Paris*. Hôpital Broca. Clinique gynécologique, 10 heures. Conférence par M. le Dr CARLOS ALBERTO CASTANO, professeur de la Faculté de Buenos-Aires.

29 JUIN. — *Orléans*. Concours de l'internat des hôpitaux d'Orléans.

29 JUIN. — *Nantes*. École de médecine. Concours pour une place de prosecteur.

29 JUIN. — *Paris*. Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu, 9 h. 30, ouverture du cours de vacances sur les notions récentes médico-chirurgicales sur les maladies du foie, des voies biliaires, du pancréas et sur le diabète, sous la direction de M. le Dr MAURICE VILLARET.

29 JUIN. — *Marsille*. Ecole de médecine. Concours de chef de clinique gynécologique.

29 JUIN. — *Paris*. Buffet de la gare de Lyon, 20 heures. Dîner de l'Amicale des médecins lorrains.

30 JUIN. — *Londres*. Congrès international de radiologie.

30 JUIN. — *Montpellier*. Concours pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Marseille.

1er JUILLET. — *Londres*. Congrès de radiologie.

1er JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours d'opérations gynécologiques par M. le Dr JACQUES-CHARLES BLOCH.

1er JUILLET. — *Toulouse*. Dernier délai d'inscription pour les cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le Dr Escat.

1er JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Ouverture du registre d'inscription pour le concours de l'internat des hôpitaux de Paris.

2 JUILLET. — *Paris*. Ministère du Travail et de l'Hygiène (4e bureau, 7, rue Cambacérès). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin adjoint des sanatoriums publics.

3 JUILLET. — *Paris*. Salle de la Société de géographie (184, boulevard Saint-Germain), 20 heures. Conférence de Mme Lipinska, sur la rééducation des aveugles.

4 JUILLET. — *Zurich*. Congrès de la Société suisse de dermatologie.

6 JUILLET. — *Toulouse*. Ouverture du cours de perfectionnement d'oto-rhino-laryngologie de M. le professeur ESCAT.

8 JUILLET. — Concours pour l'entrée à l'École du service de santé militaire.

9 JUILLET. — *Paris*. Ouverture du registre d'inscription pour la prise des inscriptions du 4e trimestre.

10 JUILLET. — *Paris*. Comité national de défense contre la tuberculose (66 *bis*, rue Notre-Dames-des-Champs). Dernier délai d'inscription pour le concours de médecin spécialisé des dispensaires de l'Yonne.

11 JUILLET. — *Bruxelles*. 25e anniversaire de la Société belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Bruxelles*. Ouverture du Congrès belge de stomatologie.

11 au 14 JUILLET. — *Toulouse*. Journées médicales de Toulouse.

15 JUILLET. — *Berck-sur-Mer*. Ouverture des leçons sur le traitement des tuberculoses ostéo-articulaire et ganglionnaire par M. le Dr SORREL et ses collaborateurs.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès de l'internat.

16 JUILLET. — *Nancy*. Congrès français de médecine.

18 JUILLET. — *Paris*. Assistance publique. Clôture du registre d'inscription pour le concours de l'internat en médecine des hôpitaux de Paris.

19 JUILLET. — *Paris*. Faculté de médecine, 14 heures. Ouverture du cours de chirurgie de l'appareil digestif par M. le Dr RICHARD, prosecteur.

20 JUILLET. — *Genève*. Congrès d'histoire de la médecine.

24 JUILLET. — *Paris*. Clinique médicale des maladies des enfants (hôpital des Enfants-Malades), 10 heures. Ouverture du cours de vacances de MM. NOBÉCOURT et LEREBOULLET et leurs collaborateurs.

LA VIE FINANCIÈRE

Les nécessités du tirage de PARIS MÉDICAL nous obligeant à livrer à l'imprimerie le bulletin ci-dessous huit jours avant qu'il ne paraisse, nous nous bornons à y insérer des aperçus d'orientation générale. Mais notre Service de RENSEIGNEMENTS FINANCIERS est à la disposition de tous nos lecteurs, pour tout ce qui concerne leur portefeuille : valeurs à acheter, à vendre ou à conserver, arbitrage d'un titre contre un autre, placement de fonds, etc.

Adresser les lettres à M. Léon VIGNEAULT, 5, rue de Vienne, Paris (VIIIe).

D'OU VIENNENT LES DIFFICULTÉS PRÉSENTES ?

Tous les mois le Gouverneur de la Banque d'Autriche va à Londres rendre ses comptes et recevoir ses instructions. L'Autriche ne s'en porte d'ailleurs pas mieux pour cela. Mais on considère dans certains milieux anglo-saxons que les pays de l'Europe continentale, grands et petits, ont le plus pressant besoin de tomber sous le contrôle financier de Londres et de New-York. Le correspondant américain du *Statist*, l'un des organes financiers anglais les plus influents, déclarait récemment qu'aucune avance ne serait consentie à la France elle-même par les États-Unis, si elle ne se soumettait pas à un contrôle de ce genre. Ledit correspondant repousse d'ailleurs tout moratorium parce que, dit-il, durant la période actuelle de dépression économique, les États-Unis ont besoin, pour alléger les charges de leurs contribuables, de réaliser immédiatement leurs créances et de mobiliser celles-ci, soit par la commercialisation des titres remis au Trésor fédéral par ses débiteurs, soit par la vente de Bons à court terme représentant les engagements de ces derniers à échéance de la fin du moratorium.

Ne nous frappons pas ! Au reste, nous devons commencer à être habitués à ces gentillesses. Mais qu'à Londres et à New-York l'on mette sur le même pied la France, l'Allemagne et l'Autriche, il y a plutôt là de quoi sourire. La France n'a pas fait faillite, la France travaille, produit et exporte ; ses exportations dépassent même de beaucoup ses importations. Et c'est peut-être la facilité avec laquelle elle vend ses produits à l'étranger qui inquiète ses concurrents anglo-saxons. La France enfin reste un pays riche, malgré ses dettes, un pays bien constitué économiquement, parce qu'à la fois industriel et agricole ; un pays de prodigieuses ressources, malgré l'excédent actuel de son papier-monnaie, malgré son franc déprécié.

Le mal n'est pas là. Il serait bien plutôt dans les tendances présentes d'une démocratie parfaitement inconsciente des nécessités de la vie moderne et qui se laisse étrangement abuser par les déclamations vides. Toutes les démocraties sont dépensières, parce que l'État est pour elles une Providence à qui il faut donner toutes les attributions. La nôtre ne s'est pas encore aperçue qu'à accroître le budget l'on faisait fatalement monter le coût de la vie. Mais est-ce que l'impôt sur le cap tal ne doit pas tout arranger? Vous demandez que l'on définisse le capital? Vous soulevez aussitôt un beau concert d'imprécations. Les valeurs mobilières qu'a achetées un commerçant, un industriel, un employé pour pouvoir vivre dans sa vieillesse, c'est là du capital, qu'il faut impitoyablement taxer; la retraite du fonctionnaire, de l'employé des chemins de fer ou de grande administration ne représente pas un capital, quelque élevée qu'elle soit.

Et quelle prodigieuse ignorance de ce que sont aujourd'hui les affaires des grandes sociétés. La notion du bénéfice est-elle donc si mystérieuse que les masses ne puissent arriver à la pénétrer? Pour encaisser des recettes par centaines de millions, les grandes Compagnies de chemins de fer n'en sont pas moins finalement en déficit. Vous avez vu sur les murs une affiche stigmatisant violemment les Compagnies d'assurances sur les accidents et signalant à l'indignation populaire leurs 200 millions de bénéfices. On croit rêver. J'ai sous les yeux les résultats industriels des principales sociétés par actions de cette branche : sur 100 francs de prime encaissés, elles ont, depuis 1919, perdu chaque année de 0,26 p. 100 à 1,71 p. 100

En réalité, les difficultés actuelles sont les résultats de vingt à vingt-cinq années de démagogie. La formule : « les riches paieront », qui a succédé à une autre non moins fameuse, n'est pas nouvelle. Or, les riches sont incapables d'alimenter un budget de 33 milliards et, les moyens, réduits déjà à l'état de tourteau, ne rendront pas grand'chose à la nouvelle pressée. L'impôt sur le capital réduirait le capital national, sans rien rapporter à la nation. Bref, nous en sommes au point où tout nouvel impôt, quel qu'il soit, fait monter les prix et, au lieu de se borner à être une charge individuelle, devient aussitôt une charge collective. Pour que cette situation changeât, il faudrait que l'État réduisît son taux de vie.

Fort heureusement, les combinaisons ténébreuses de la politique n'empêchent pas le pays de travailler. Il y a dans la race des trésors infinis de travail, d'épargne et de bon sens. Nous éviterons les aventures financières comme les autres. Il est seulement regrettable que les tentatives démagogiques des partis avancés aient causé quelque trouble dans le mécanisme des Bons de la Défense qui fonctionnait à merveille et provoqué la thésaurisation des billets de banque. L'argent qui ne circule plus est mort pour la collectivité, et il n'est pas étonnant qu'il perde de sa valeur. Il est encore temps de réagir. Mais la France peut-elle se relever autrement qu'en mettant puissamment en œuvre toutes ses ressources en travail et en capital?

PETIT COURRIER

Un petit rentier. — Il m'est impossible de répondre ici à des questions multiples, encore moins de vous donner les motifs de mon opinion. Vous pouvez conserver les valeurs énumérées, sauf celle qui est inscrite sous le n° 5 (affaire de produits chimiques). Si vous voulez des renseignements sur tout ou partie du reste, je les tiens à votre disposition par lettre.

LÉON VIGNEAULT.

CHRONIQUE DES LIVRES

Les sécrétions internes, leur influence sur le sang, par les Drs MAURICE PERRIN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, et ALFRED HANNS, chargé de cours à la Faculté de Strasbourg. Préface par le professeur GILBERT. 2e *édition*, un vol. de 284 pages. Prix : 12 francs (*Librairie J.-B. Baillière et fils, Paris*).

On sait le rôle des glandes à sécrétion interne sur le sang et sur l'hématopoïèse en particulier. Ce sujet a été traité en 1910, dans la première édition due au Dr Perrin. La seconde édition, dont l'impression a été retardée par la guerre, est l'œuvre de la collaboration du Dr Perrin et du Dr Hanns, qui semblent tous les deux particulièrement qualifiés pour traiter cette question.

Cet ouvrage, dont la préface est due au professeur Gilbert, confirme les conclusions admises dès 1910 et démontre que les processus hématopoiétiques sont soumis, comme les autres actions glandulaires, aux influences humorales. Les glandes endocrines et les tissus étudiés par les auteurs se montrent doués d'une influence à distance sur les processus hématopoiétiques de formation et de destruction des éléments constituant le sang.

Le système des hormones, décrit par les auteurs, constitue un élément primordial du mécanisme régulateur de l'hématopoïèse.

P. MÉRIGOT DE TREIGNY.

Consultations de thérapeutique oculaire à l'usage des praticiens, par le Dr VILLARD, professeur agrégé d'ophtalmologie à la Faculté de Montpellier ; 10 francs (*Masson et Cie éditeurs, à Paris*).

Comme l'indique le titre de cet excellent petit livre, l'auteur a eu en vue un but essentiellement pratique : mettre à la portée du médecin non spécialisé les renseignements nécessaires au traitement des différentes affections oculaires de la clientèle journalière. C'est un consultaire aux chapitres clairs et précis où sont résumés en quelques lignes les caractères cliniques de chaque affection et où la thérapeutique est abondamment expliquée. Les formules y sont nombreuses, mais toujours simples, faciles à retenir et à reproduire ; seuls, les médicaments d'efficacité reconnue sont indiqués. C'est dire la prudence et l'éclectisme de l'auteur.

Le chapitre des différentes affections externes de l'œil sera particulièrement utile au médecin, souvent consulté avant l'oculiste, et trop souvent embarrassé pour poser un diagnostic et formuler un traitement.

Le professeur agrégé Villard indique également le rôle du praticien dans les affections relevant de la spécialité et qui doivent être adressés à l'oculiste : iritis, iridocylites, glaucomes, cataracte, etc.

Ce livre est intéressant à lire et fort utile à garder à portée de la main, car il donnera dans bien des cas la clef de problèmes urgents et délicats.

P. MÉRIGOT DE TREIGNY.

L'année médicale pratique, publiée sous la direction de C. LIAN, agrégé, médecin des hôpitaux. — Préface du professeur E. SERGENT. 4e année, 1 vol. in-16, 527 pages, 11 figures, 20 francs (*R. Lépine, 3, rue Vézelay*).

Ce quatrième volume de l'année médicale pratique est appelé au même succès que ses aînés. Trouver dans un ouvrage facile à manier 300 articles courts, classés par ordre alphabétique et rédigés par des spécialistes pour chacune des branches de l'activité médicale, est une bonne fortune pour le médecin praticien ; il se réjouira d'y rencontrer également les notions nouvelles en législation médicale ainsi que la liste de tous les médicaments, appareils et livres nouveaux. C'est un *vade-mecum* excellent qui a comblé une lacune et qui remplit pleinement le but de ses auteurs.

P. L.

L'appareillage ménager et sa manipulation, par le Dr Marcel GOMMÈS, ancien chef de clinique à la Faculté de médecine, professeur au cours normal ménager de la Ville de Paris et au Collège libre des sciences sociales ; avec une préface de M. le sénateur J.-L. BRETON, membre de l'Institut, ancien ministre. Une petite brochure de 21 pages (*Maloine, à Paris*).

Petite suite à la *Collection ménagère Gommès*, dont font ou ont fait partie : *Introduction aux sciences ménagères, le Surmenage ménager et sa prophylaxie, l'Alimentation rationnelle à très bon marché*, etc. La nouvelle étude complète les précédentes en exposant, cette fois, quelques-uns des moyens prophylactiques d'une des plus grandes causes de la fatigue féminine. Sont passés en revue, classés, et en quelque sorte systématisés, les simplifications dans l'habitation, les divers appareils de transport (monte-charges...), l'appareillage moteur dans ses multiples modalités (aspirateurs, laveuses...), l'appareillage chauffant, etc. Il est certain que les hygiénistes, les médecins ne peuvent plus ignorer les différents facteurs, de quelque nature qu'ils soient, qui conditionnent l'asthénie et, à plus forte raison, le surmenage.

L. C.

TABLE ALPHABÉTIQUE

(Partie Paramédicale, tome LVI)

Janvier 1925 à Juin 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gaston Lalanne (de Bordeaux). — Le Dr Yacinthe Lamarque, père de M. le Dr Henri Lamarque (de Bordeaux). — Le Dr Edmond Sterpin, médecin de la maison du Roi de Belgique. — Le Dr Persoons (de Lo Keren). — Le Dr Stordeur (d'Etterbeck). — Mlle Castaigne, fille de M. le Dr Castaigne, agrégé de la Faculté de Paris, professeur de clinique à l'École de médecine de Clermont-Ferrand, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Fiançailles

Mlle Elisabeth Claisse, fille de M. le Dr Paul Claisse, médecin de l'hôpital Laënnec, et belle-sœur de M. Blamoutier, ancien interne des hôpitaux de Paris, est fiancée avec M. Robert Depaux-Dumesnil.

Naissances

M. le Dr et Mme R. J. Weissemback font part de la naissance de leur fille Christiane.

Faculté de médecine de Paris

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés les agrégés dont les noms suivent :

MM. Rouvière et Hovelacque (anatomie, 1er sem.); Blanchetière (chimie médicale, 1er sem.); Champy (embryologie, 1er sem.), Duvoir (médecine légale, 1er sem.); Lévy-Solal (obstétrique, 2e sem.); Vandescal (obstétrique, 1er sem.); Joyeux, (parasitologie, 2e sem.), Garnier (pathologie expérimentale et comparée, 2e sem.), Ribierre et Clerc (pathologie médicale, 1re sem.); Baudouin (pathologie médicale, 2e sem.); Mathieu et Mondor (pathologie chirurgicale, 1er sem.); Cadenat (pathologie chirurgicale, 2e sem.); Busquet (pharmacologie, 2e sem.); Richet fils (physiologie, 2e sem.); Harvier (thérapeutique, 2e sem.); Verne (histologie, 2e sem.); Le Lorier (enseignement théorique aux élèves sage-femmes, 1er et 2e sem.).

M. Mathieu, agrégé, est chargé, provisoirement du cours de clinique chirurgicale infantile.

M. Velter, agrégé, est chargé provisoirement, du cours de clinique ophtalmologique.

M. Moure, agrégé, est chargé, provisoirement, du cours de pathologie chirurgicale (semestre d'hiver).

Sont chargé pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux :

MM. les Drs Lomon (physique); Neveu-Lomaire (parasitologie et histoire naturelle), Roussy, agrégé, libre (anatomie pathologique); Dervieux (médecine légale), Garrelon (physiologie, chef adjoint).

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chefs de travaux, les agrégés dont les noms suivent :

MM. Henri Labbé (chimie); Branca (histologie); Philibert (bactériologie); Debré (hygiéne); Binet (pathologie expérimentale); Tiffeneau (pharmacologie); Mulon (histologie, chef adjoint).

Clinique chirurgicale infantile et orthopédie. — Le Conseil municipal de Paris a décidé de maintenir la chaire municipale de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie créée par la Ville de Paris à la Faculté de médecine, sous la double condition : d'une part, que les crédits affectés à cette chaire soient ramenés au chiffre de début pour le professeur et ses auxiliaires ; d'autre part, que la procédure qui sera suivie pour la nomination du titulaire en remplacement de M. Broca soit celle qui a été instituée par le Conseil municipal et à laquelle celui-ci tient d'une façon toute spéciale.

Faculté de Pharmacie de Paris

M. Bougault, professeur de pharmacie galénique, est nommé professeur de chimie analytique.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté des sciences de Paris

M. Blaise est nommé professeur de chimie organique.

M. Tiffeneau est nommé professeur de chimie P. C. N.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Rocher est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédie.

M. le Dr Duvergey est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires.

Clinicat d'électricité médicale. — Le jury de ce concours a proposé pour la place de chef de clinique d'électricité médicale, M. le Dr Jean Monties, assistant de M. le Pr Bergonié.

Faculté de médecine d'Alger

M. Strohl, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, a été nommé professeur de physique médicale à la Faculté de médecine d'Alger.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Bégouin, professeur de clinique gynécologique a été nommé professeur de clinique chirurgicale.

M. Guyot (Joseph), professeur de pathologie externe et chirurgie opératoire et expérimentale a été nommé professeur de clinique gynécologique.

Faculté de médecine de Lyon

M. Chanoz, chef de travaux, est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef des travaux de physique.

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des enseignements ci-après désignés, les agrégés dont les noms suivent :

MM. Barral (chimie minérale); Seulier (matière médicale); Rochaix (hygiène); Savy (anatomie pathologique); Florence (chimie organique); Noël, (histologie).

Faculté de médecine de Lille

M. Polonowski, agrégé, a été nommé professeur de chimie organique.

M. Bédard, agrégé, professeur sans chaire a été chargé pour l'année scolaire 1924-1925, d'un cours complétaire de pharmacologie.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Serr, agrégé, a été nommé professeur d'hydrologie thérapeutique et climatologie (chaire vacante).

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur général Vincent, président du Comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée, a été placé, à partir du 22 décembre 1924, dans la 2e section (réserve) du cadre du corps de santé militaire.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira le Jeudi 25 Juin 1925 devant la Faculté mixte de médecine et de Pharmacie de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de Médecine et de Pharmacie de Limoges.

Le registre d'inscriptions sera clos le 24 mai.

Hôpitaux de Bordeaux

Concours de l'externat. — *Externes titulaires des hôpitaux.* — Mlle Fiot, MM. Wangermez, Cassaët, Rouchonnat, Cazoux, Teulié, Berchon, Bessière, Lafond-Grellety, Robert, Guichené, Raboisson, Lasmoles, Pennanéa'ch, Raine, Caillibaud, Sicault, Roudié, Augrand, Mandilovitch, Quétin, Sabelle,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Dubourg, André, Vigouroux, Grabey, Long, Destandeau, Estradère, Génard, Cotty, Dessausse, Siméon, Laporte, Aubin, Audoy, Richard, Guichard, Bayle, Thomas-Duris, Favier, Pinelli, Mandillon, Vernier, Chevallereau, Dumas, Simon, Blazy, Marty, (André), Varrin, Carayon, Carrière, Renaud, Cauvin (Maurice), Martin, Sainz, Castanet, Andrieu, Bertrou, Tissègre.

Externes provisoires. — MM. Mogès, Guyonnet-Dupérat, Cauvin (Francis), Boyrie, Déjou, Garcin, Durand, Benedetti, Gourmelon.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : M. le Dr Nollet, médecin en chef de 1re classe de réserve de la marine. — M. le Dr Bonain, médecin général de 2e classe de la marine.

Au grade d'Officier : M. le Dr Varenne, médecin principal de la marine; M. le Dr Goere, médecin principal de la marine.

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille d'or. — M. Yadi Mostefa, auxiliaire médical à l'infirmerie indigène de Marnia (Oran).

Médaille de vermeil. — M. Ceard, médecin-chef de l'assistance médicale indigéne de l'annexe d'Aïn-Sefra (Territoire du Sud-Algérien).

Médaille d'argent. — MM. Belot, à Mostaganem (Oran); Daidj Omar Ould Abdelkader, auxiliaire médical, à Saint-Lucien (Oran).

Médaille de bronze. — MM. Lavillat, médecin supplémentaire à l'hôpital civil de Constantine; Haddad Belkacem ben Ahmed, auxiliaire médical, à Arris (Constantine).

Prix de la Société des chirurgiens de Paris

La Société des Chirurgiens, outre les prix déjà annoncés (Dartigues, Pauchet, Cathelin), fait connaître qu'un quatrième prix a été créé par Madame Paul Delbet pour perpétuer la mémoire de son mari.

Ce prix annuel, de 1.000 francs, sera attribué au meilleur travail sur un sujet de gynécologie chirurgicale.

Les travaux, dactylographiés, devront être déposés avant le 1er mars 1925, chez le Secrétaire général, M. Barbarin, Avenue du Président Wilson.

Ecole pratique des Hautes-Etudes

Mlle Gruzewska, préparateur à l'Ecole pratique des Hautes-Etudes, est chargée, pour l'année scolaire 1924-1925, d'une conférence temporaire de physiologie.

Mlle Janet est chargée à nouveau, pour l'année scolaire 1924-1925, d'une conférence temporaire de physio-pathologie des tumeurs au laboratoire de physiologie pathologique.

M. Gautier est nommé, sans traitement, chef des travaux oto-rhinologiques au laboratoire de phychologie pathologique.

Les Associations d'étudiants assimilées au point de vue fiscal aux sociétés de bienfaisance

L'*Officiel* publie l'article unique qui apporte aux étudiants la satisfaction qu'ils réclament depuis longtemps.

A dater du 1er octobre 1925 leurs associations, reconnues d'utilité publique, sont, au point de vue fiscal, assimilées aux sociétés de secours mutuels et de bienfaisance.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — La date d'ouverture de la session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé près les Facultés de médecine et les Facultés mixtes de médecine et de pharmacie est fixée au 19 janvier 1925.

Les dates des compositions sont fixées ainsi qu'il suit pour les différentes sections :

Médecine : 19 janvier 1925.

Chirurgie et obstétrique : 21 janvier 1925.

Anatomie, histologie, histoire naturelle, médicale et parasitologie; physiologie, chimie, physique, histoire naturelle pharmaceutique, pharmacie : 23 janvier 1925.

Les compositions ont lieu dans chaque Faculté. Chaque composition doit être faite dans une séance particulière de trois heures.

Asiles d'aliénés

Concours de médecin chef de service des Asiles d'Aliénés. — Un concours s'ouvrira à Paris, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, le lundi 2 mars 1925, pour l'admission aux emplois de médecins chefs de service dans les asiles publics d'aliénés et les asiles privés faisant fonctions d'asiles publics.

Le nombre des postes mis au concours est fixé à six.

Les candidats qui désirent participer au concours devront adresser au ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales, une demande accompagnée de leur acte de naissance, de leur diplôme de docteur en médecine, des pièces établissant l'accomplissement de leurs obligations militaires, des pièces justificatives de leurs états de service et de leurs titres, d'un résumé succint de leurs travaux et du dépôt de leurs publications.

Les candidatures seront reçues au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, 1er bureau de la direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 7, rue Cambacérès, jusqu'au 10 février 1925 inclus.

Chaque postulant sera informé par lettre individuelle de la suite donnée à sa demande.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Carton (de Paris). — Le Dr Rochefort (de Chatou). — Madame Louise Wintrebert, veuve du professeur Wintrebert, qui fut l'un des vice-doyens de la Faculté catholique de médecine de Lille, mère de M. le Dr Paul Wintrebert, professeur d'anatomie et de physiologie comparées à la Sorbonne. — Le Dr Charvet (de Chazay d'Azergues). — Le Dr Luysterborgs (de Lichtaert, Belgique). — Madame Léon Dieulafé, femme de M. le Dr Léon Dieulafé, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, mère de M. Raymond Dieulafé, étudiant en médecine; nous exprimons à M. le Pr Dieulafé et à son fils notre douloureuse sympathie. — Le Dr Henri Blayac, médecin sanitaire aux Messageries maritimes, décédé dans sa 49e année. — Madame Daniel Petit-Dutaillis, femme de M. le Dr Petit-Dutaillis, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Pr Bergonié, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux, grand croix de la Légion d'honneur, membre correspondant de l'Institut et de l'Académie de médecine. — Madame veuve Albert André, mère de M. le Pr André, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — Le Pr Francis Villar, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Bordeaux. — Le Dr Gaymard (de Puget-Théniers). — Le Dr José Gonzalès, décédé à Paris à l'âge de 34 ans. — Le Dr Vauthier, décédé à Paris. — Le Dr Jean Le Camus, médecin-major de 2e classe, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr H. Jamin, médecin des Services annexes de Tunis. — Le Dr Chassot, médecin directeur des Œuvres Belges de Montana (Suisse). — M. G. Wisner. Mme Henrijean, femme de M. le Pr Henrijean. — Le Dr Chapeauville, médecin principal retraité de l'armée Belge, beau-père de M. le Dr Férond.

Mariages

Mlle Elisabeth Lesné, fille de M. le Dr Edmond Lesné, médecin de l'hôpital Trousseau, chevalier de la Légion d'honneur, petite-fille de M. Charles Richet, professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, et M. Jean Patris de Broé, ingénieur, décoré de la Croix de guerre. Le mariage aura lieu le 17 janvier, à midi, en l'église Saint-Thomas-d'Aquin. Nos sincères félicitations et nos meilleurs souhaits.

Fiançailles

Mlle Henriette Mauban, fille de M. le Dr Henri Mauban, et M. Roger Jobert, décoré de la Croix de guerre.

Facultés de médecine

Concours d'agrégation. — Le jury du concours d'aptitude d'agrégation des Facultés de médecine (section de médecine), qui aura lieu dans les Facultés de médecine le 19 janvier, comme nous l'avons déjà annoncé, est composé par M. le Pr Gilbert, président; MM. les Prs Surmont et Haushalter, membres.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours pour la nomination à six places de médecin des hôpitaux de Paris aura lieu le 23 février à 8 h. 30, dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de l'Assistance publique de 14 à 17 heures du 26 janvier au 7 février inclus.

Concours d'assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — La commission chargée d'établir la liste d'aptitude aux fonctions d'assistants d'électro-radiologie se réunira le 9 février à 16 h. 1/2 à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria. Le nombre des places à attribuer est fixé à huit.

Les candidats désireux de soumettre leurs titres

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures du 12 au 24 janvier inclus.

Ecole de médecine de Caen

Sont nommés chefs des travaux : MM. Charbonnier, professeur, anatomie; Desbouis, professeur, physiologie; Gidon, professeur, histoire naturelle; Lebailly, bactériologie; Guégan, physique et chimie.

Sont chargés des cours ci-après désignés : MM. Chrétien, chef de travaux à la Faculté des sciences, chimie; Audigé, maître de conférences à la Faculté des sciences, histoire naturelle; Danjou, ancien suppléant, pharmacologie.

Ecole de médecine de Grenoble

Un congé, sans traitement, est accordé pour raison de santé, à M. Jacquenot, professeur de pathologie interne.

Ecole de médecine de Nantes

Sont chargés des cours de clinique annexes ci-après désignés, les docteurs en médecine dont les noms suivent : MM. Sébilleau, maladies infectieuses; Coulonjou, maladies mentales; Jossu, stomatologie; Le Meignen, maladies infantiles; Gourdet, maladies des voies urinaires; Texier, oto-rhino-laryngologie.

Ecole de médecine de Poitiers.

M. Veluet, professeur suppléant d'anatomie et d'histologie, est chargé, en outre, des fonctions de chef des travaux pratiques d'anatomie et d'histologie jusqu'à l'issue du concours qui doit s'ouvrir en 1925.

Ecole de médecine de Reims

M. Bouvier, chef des travaux de physiologie, est délégué dans les fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie.

M. Quinquaud, chargé du cours de physiologie, est délégué dans les fonctions de chef des travaux de physiologie.

M. Lardennois, professeur suppléant de clinique chirurgicale, est nommé professeur de clinique chirurgicale (chaire vacante).

École de médecine de Rouen

M. Devé, professeur de pathologie interne, est nommé professeur de clinique médicale.

École de médecine de Tours

Des concours s'ouvriront devant la Faculté de médecine de Paris : le 4 mai, pour l'emploi de suppléant d'histoire naturelle ; le 8 mai, pour l'emploi de suppléant d'anatomie; le 11 mai, pour l'emploi de suppléant de pathologie et clinique interne.

Les registres d'inscription seront clos respectivement les 3, 7 et 10 avril.

M. Etienne, docteur en pharmacie, est délégué, jusqu'à l'issue du concours qui doit s'ouvrir le 4 mai 1925 devant la Faculté de médecine de Paris, dans les fonctions de professeur suppléant d'histoire naturelle, en remplacement de M. Ruthon, appelé à d'autres fonctions.

M. Villedieu, professeur de chimie et de toxicologie, est chargé, en outre, des fonctions de chef de travaux chimiques pour l'année scolaire 1924-1925.

Ecole de médecine de Nantes

Concours de préparateur de pharmacie. — M. Gachet (Jean), étudiant en pharmacie, a été nommé préparateur de pharmacie et de chimie analytique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Concours de préparateur de physiologie. — Un concours de préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes aura lieu à ladite Ecole le 16 février.

Concours de préparateur de bactériologie et d'hygiène. — Un concours de préparateur de bactériologie et d'hygiène à l'Ecole de médecine de Nantes aura lieu à la dite Ecole le 9 mars.

Hôpitaux de Marseille

Ont été nommé internes en pharmacie: M. Bel Louis; Mlles Goirand Lucienne, Almaric Marianne, Girard Germaine, Galtier Marie; MM. Granier Maurice, Charrier André; Mlle Colonna Marie.

Hôpitaux de Rennes

Concours de l'internat en médecine — Le concours s'est terminé par les nominations de MM. Le Moniet, Philouze, Besnard, Biet, Clouard, Lucas, Rault, suppléant.

DERNIÈRES NOUVELLES (Suite)

Concours de l'externat. — Le concours s'est terminer par les nominations de MM. Jambon, Laurent, Morvan, Penanhoat, Guerlot, Benoist, Ferron, Menon, Blottière, Brizais, Sevin, Morange, Chambrin, Darris.

Concours de l'internat en Pharmacie. — Sont nommés :

Mlle Cachot; M. Assicot; Mlle Brenugat.

Concours de la Maternité. — Est nommé interne de la Maternité : M. Coupu.

Sont nommés externes : MM. Dayot, Savouré, Le Cun.

Clinique ophtalmologique (Hôtel Dieu)

MM. les Drs Velter et Foix, agrégés, commenceront le 13 janvier à 17 h. 1/2 à l'Hôtel-Dieu une série de conférences sur les manifestations oculaires dans les maladies du système nerveux central et les continueront les jeudis, samedis et mardis suivants à la même heure.

Cours d'anatomie pathologique appliquée à la gynécologie (Hôpital Broca)

M. le Dr Champy, professeur agrégé, chef du laboratoire de gynécologie, fera ce cours au laboratoire de la clinique gynécologique de l'hôpital Broca du 16 au 28 janvier, chaque jour sauf le dimanche, le matin de 9 à 10 heures, et l'après-midi de 2 h. 1/2 à 5 h. Le droit à verser est de 150 francs. S'inscrire au secrétariat de la Faculté les lundi, mercredi, vendredi de 15 à 17 heures.

Leçons sur les syphilis viscérales tardives

M. le Dr Grenet fera le samedi, à 11 heures, à l'hôpital Laënnec, une série de 10 conférences sur les syphilis viscérales tardives.

Leçons sur la curiethérapie et la radiothérapie (Hôpital Necker)

Les mardis, jeudis et samedis à 14 heures à l'hôpital Necker à partir du 15 janvier : Curiethérapie par M. le Dr Degrais. — Les mardis et vendredis à 11 heures à l'hôpital Necker à partir du 10 février : radiothérapie par le Dr Gally. S'inscrire tous les jours dans le service de M. le Dr Robineau.

Croisière de repos et de santé.

M. le Dr Loir organise une nouvelle croisière de repos et de santé qui partira du Hâvre pour gagner Marseille en faisant escale à Bordeaux, Lisbonne, Alger. La croisière durera 15 à 16 jours. Le départ aura lieu le 4 avril sur la « Ville de Strasbourg ».

Des conditions spéciales sont faites aux médecins et étudiants en médecine: Il y a 30 places disponibles à 878 francs ; 14 places à 450 francs et 300 places à 300 francs.

Ces prix comprennent tous frais de voyage du Hâvre à Marseille, de logement sur le bateau et de nourriture pendant 15 jours. Sont exclus les frais des excursions à terre.

La croisière n'aura lieu que s'il y a au moins 300 adhérents inscrits avant le 15 février. S'inscrire auprès de Madame Loir, 12 bis, rue de Calligny, Le Hâvre.

Pendant la croisière M. le Dr Loir fera pour les étudiants et les médecins qui le voudront un cours de préparation à l'examen de médecin sanitaire maritime.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Commandeur : MM. les Drs Vitoux et Niclot, médecins inspecteurs de l'armée; M. le Dr Malafosse, médecin principal de 1re classe; M. le Dr Hazard, médecin inspecteur du service de santé des troupes coloniales.

Au grade d'Officier : MM. les Drs Spire, Baills, Sacquépée, Prat, Raymond, médecins principaux; MM. les Drs Bargein, Feldmuller, Briole, Dugrais, Donet, Guilhaumon, médecins-majors de 1re classe; MM. les Drs Vendeuvre, Cuny, médecins-majors de 2e classe; MM. les Drs Fraissinet, Cartron, Kérandel, Renauld, médecins principaux de 2e classe des troupes coloniales; MM. les Drs Dagorn, Pic, médecins-majors de 1re classe des troupes coloniales; M. Serph, pharmacien principal de 2e classe des troupes coloniales; M. le Dr Clément Simon, médecin en chef de l'infirmerie de Saint-Lazare.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Avril, Thibault, Bresson, Tronyo, Monteux, Xambeu, Lacassagne, Lenoir, Sciaux, Duboureau, Hote-Bridon, Raynaud, médecins-majors de 2e classe; MM. Bobier et Cordier, pharmaciens-majors de 2e classe ; MM.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les Drs Beaujeun, Connesson, Bondil, Rabaute, Roussy, Kerebel, Mazurie, Laurence, Quemener, Le Coty, Jeandeau, Guirriec, Vrignaud, Stefani, Bonrepaux, Lacaze, Keruzore, Malaussène, Dodoz; Laigret, médecins-majors de 2e classe des troupes coloniales; MM. Cheyssial et Laffite, pharmaciens-majors de 1re classe; M. le Dr Modinos, médecin chef de l'hôpital Européen à Alexandrie (Egypte); MM. les Drs Tony Bénazet, Cheurlot, Daveniére, Fontan, Gayraud (de Nice), Landolt, Magnant (de Gondrecourt), Etienne Martin, professeur de la Faculté de médecine de Lyon, Maurer (de Paris), Perrier, médecin chef du dispensaire de Nîmes, Weisweiller, secrétaire général du comité national de propagande d'hygiène sociale; M. Martel, pharmacien de l'hôpital de Constantine.

Service médical de la préfecture de la Seine

M. Voisin est nommé médecin pour les agents et ouvriers habitant la 5e circonscription du service de l'assainissement, en remplacement de M. Rebuffel, démissionnaire.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale.

La prochaine réunion de la société, qui est une séance de l'école d'instruction annexe du service de santé, aura lieu le lundi 19 janvier 1925, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « La gangrène gazeuse », par M. Jeanneney, professeur agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux, et par le médecin inspecteur Sacquépée, professeur à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce.

Comme d'habitude, cette conférence sera précédée d'un dîner amical, à 19 heures précises (tenue civile, prix : 22 fr.) au Cercle militaire.

Prière d'envoyer son adhésion au secrétaire général avant le 15 janvier avec le nom et l'adresse très lisibles, si l'on veut être assuré d'un couvert.

Office public d'hygiène sociale du département de la Seine

M. Depoully y est nommé en qualité de médecin-chef pour une période devant prendre fin le 8 Août 1925.

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 1re classe Monéger, à l'armée du Rhin, est nommé directeur du service de santé du 33e corps d'armée (armée du Rhin).

Service de santé de la marine

Ont été maintenus, dans leurs chaires actuelles à l'Ecole d'application des médecins et pharmaciens de 3e classe à Toulon, pour une période d'un an, à compter du 1er janvier 1925.

M. Dargein (J.-G.) : chaire de clinique interne et de pathologie exotique.

M. Oudard (P.-A.) : chaire de clinique externe et de chirurgie d'armée.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gaston Graux, ancien médecin consultant à Vittel, père de M. le Dr Lucien Graux. — Le Dr Edouard Neiss, décédé à Lausanne. — Le Dr Frédéric Pachoud, ancien médecin directeur de l'asile de Céry, directeur de la maison de santé de Greng, près de Morat (Suisse). — Le Dr Jean Defosse (de la Ciotat), décédé à l'âge de 37 ans. — Le Dr Adenot, ancien interne des hôpitaux de Lyon, ancien chef adjoint de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Banti, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Florence.

Hôpitaux de Paris

Concours de pharmacien des hôpitaux. — Epreuves sur titres.

Séance du 12 janvier. — MM. Chartier, 7,5; Chéramy, 8; Cheymol, 7,5; David, 2; Poirot, 7.

Concours de la médaille d'or (Chirurgie). — Jugement des mémoires.

Ont obtenus :

MM. Metzger, 24; Welti, 25.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Les conditions du concours d'accoucheur des hôpitaux sont modifiées ainsi qu'il suit :

Article 226. — Le jury du concours pour les places d'accoucheur des hôpitaux se compose de 7 membres ; 5 accoucheurs, 1 médecin et 1 chirurgien tirés au sort parmi les accoucheurs, médecins et chirurgiens chefs de service des hôpitaux et hospices en exercice et honoraires, ainsi que parmi les accoucheurs, médecins et chirurgiens des hôpitaux non encore titularisés comme chefs de service mais exerçant leur fonctions depuis huit années au moins à compter du 1er janvier qui aura suivi leur nomination.

Article 227. — Les épreuves du concours d'accoucheur des hôpitaux sont réglées comme suit :

EPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

1° *Une composition écrite anonyme sur un sujet d'anatomie et physiologie.* Il est accordé 3 heures pour cette composition.

2° *Une composition écrite anonyme sur un sujet d'accouchement.* Il est accordé 3 heures pour cette composition.

Les compositions doivent être écrites à l'encre et ne porter ni signature ni signe distinctif. L'anonymat est assuré au moyen du procédé employé pour le concours de médecin des hôpitaux et est maintenu jusqu'à la fin des épreuves d'admissibilité.

La lecture des copies est faite en séance privée par deux accoucheurs des hôpitaux désignés par le sort. Ces lecteurs ne participent pas aux délibérations. Toutes les copies de la même épreuve sont lues par le même lecteur. Les copies sont numérotées dans l'ordre de lecture.

En aucun cas, les membres du jury ne prennent en main les copies Les lecteurs se tiennent à la disposition des juges jusqu'à l'attribution des notes exclusivement.

A la fin de chaque séance les notes sont votées après délibération et inscrites au-dessous du numéro de la copie par le représentant de l'Administration. Les points obtenus sont inscrits en toutes lettres.

3° *Une épreuve clinique* sur une femme enceinte, en travail ou récemment accouchée. Il est accordé au candidat 15 minutes pour l'examen de la malade et 10 minutes pour la dissertation orale devant le Jury après 10 minutes de réflexion.

Le maximum des points à attribuer pour chacune des épreuves d'admissibilité, est fixé ainsi qu'il suit :

1re composition écrite anonyme.....	30 points
2e composition écrite anonyme.....	30 —
Epreuve clinique................	30 —
Total....... ..	90 points

CLASSEMENT DES CANDIDATS A LA SUITE DES ÉPREUVES D'ADMISSIBILITÉ

A l'issue des épreuves d'admissibilité, le Jury se

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

réunit en séance publique pour procéder à l'identification des copies et au relevé des points attribués à chacune d'elles.

Le classement est établi en additionnant les points obtenus aux épreuves écrites et à l'épreuve clinique.

Peuvent être seuls déclarés admissibles les candidats ayant obtenu un total de points au moins égal aux deux tiers du maximum fixé ci-dessus, sans que, dans aucun cas, le nombre des candidats déclarés admissibles puisse être supérieur à 4 pour une place et 6 pour deux places.

Lorsque plusieurs candidats se trouvent classés ex-œquo, le jury se base pour donner la priorité d'abord sur le plus grand nombre des concours dans lesquels le candidat aura été déclaré admissible, ensuite sur le plus grand nombre de concours dans lesquels il aura été classé ex-œquo avec les admissibles, puis sur le plus grand nombre de concours auxquels le candidat aura pris part, la notation de ses deux compositions écrites anonymes acquérant seule à ce dernier le bénéfice d'un concours, enfin sur l'ancienneté de doctorat.

Epreuves définitives

Les épreuves définitives comprennent :

1° *Une épreuve de médecine opératoire* consistant en deux opérations sur le cadavre.

2° *Une consultation écrite sur une femme atteinte d'une affection chirurgicale ou sur un enfant nouveau-né.*

Il est accordé au candidat 15 minutes pour l'examen de la malade et 45 minutes pour la rédaction de la consultation. Cette consultation est lue immédiatement par le candidat devant le Jury.

3° *Une épreuve clinique orale sur deux femmes enceintes, en travail ou récemment accouchées.*

Il est accordé au candidat 30 minutes, dont il peut disposer à son gré pour l'examen de ces deux malades et 20 minutes pour exposer devant le jury le résultat de ses investigations, après 10 minutes de réflexion.

Le maximun des points à attribuer pour chacune des épreuves définitives, est fixé ainsi qu'il suit :

Médecine opératoire..............	20 points
Consultation écrite..............	20 —
Epreuve clinique..............	30 —
Total........	70 points

Classement des candidats a la suite des épreuves définitives

A l'issue des épreuves définitives les candidats sont classés suivant le total des points obtenus aux épreuves d'admissibilité et aux épreuves définitives,

Les candidats classés ex-œquo pour la ou les dernières places sont soumis à une épreuve clinique supplémentaire subie dans les conditions prévues pour l'épreuve clinique des épreuves d'admissibilité.

A la suite de cette épreuve un, classement définitif est établi par le Jury. Si des candidats se trouvaient de nouveau ex-œquo, leur classement serait effectué suivant les règles fixées ci-dessus pour le classement des candidats se trouvant ex-œquo à la suite des épreuves d'admissibilité.

Mesures transitoires

Par mesure transitoire les candidats reconnus admissibles définitifs dans les conditions fixées par l'arrêté des 6 mai, 10 juin 1921 sont admis à prendre part en surnombre aux épreuves définitives.

Si l'un d'eux participe à ces épreuves la cote est ramené à zéro à la suite des épreuves d'admissibilité.

Ces candidats ne conserveront le bénéfice de l'admissibilité définitive que pour les concours auxquels ils étaient autorisés à prendre part en vertu des dispositions de l'arrêté des 6 mai, 10 juin 1921 précité. Ils pourront toutefois être admis à prendre part aux concours ultérieurs dans les mêmes conditions que les autres candidats.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Un concours pour la nomination à deux emplois de médecin chef de service des asiles publics d'aliénés de la Seine s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, à Paris, le lundi 16 mars 1925.

Sont admis à prendre part au conconrs les seuls médecins du cadre des asiles publics d'aliénés ayant, au moment de leur inscription, moins de cinquante-cinq ans d'âge et plus de cinq ans effectifs de service.

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (bureau des établissements départementaux d'assistance, annexe de l'Hôtel-de-Ville, 2, rue Lobeau), de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h. du 9 au 21 février 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Le règlement du concours fait l'objet d'un décret en date du 25 novembre 1924, inséré au *Journal officiel* du 3 décembre suivant.

Faculté de médecine de Nancy

Boursiers. — Par arrêté du 24 décembre 1924, ont été nommés boursiers d'Etat de Doctorat en médecine. — 2e année : MM. Bleicher et Polu. — 3e année : MM. Antoine, Brady, Lévy (Robert), Mathieu, Schumacher; Mlle Roux Joffrenot de Montlebert; M. Girard, Pupille de la Nation.

Perennisation. — Par arrêté ministériel du 26 décembre 1924, MM. les Prs agrégés Perrin (médecine générale) et J. Parisot (médecine générale) sont maintenus en exercice jusqu'à la retraite.

Honorariat. — MM. Ancel et Bouin, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg, anciennement professeurs à la Faculté de médecine de Nancy, ont été, sur la proposition de cette dernière Faculté, nommés professeurs honoraires de la Faculté de médecine de l'Université de Nancy.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Ferrari est chargé des fonctions d'agrégé d'anatomie.

Un congé d'inactivité est accordé à M. Laffont, agrégé.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Monties est nommé chef de clinique d'électricité médicale.

Un congé d'inactivité d'un an est accordé à M. le Dr Jeanneney.

Faculté de médecine de Montpellier

Un congé d'inactivité d'un an est accordé à M. le Dr Turchini, agrégé.

Faculté de médecine de Strasbourg

Un congé d'un an est accordé à M. le professeur Duverger.

Ecole de médecine de Caen

M. Husson, pharmacien, est délégué, pour l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de suppléant de la chaire de pharmacologie et matière médicale.

Ecole de médecine de Marseille

M. Jourdan, professeur, est admis, pour cause d'ancienneté d'âge et de services, à faire valoir ses droits à une pension de retraite, à compter du 1er novembre 1924.

Ecole de médecine de Poitiers.

M. Berland, ancien chef des travaux, est nommé chef des travaux honoraire.

Ecole de médecine de Rennes

Sont chargés, pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions de chef de travaux, les professeurs dont les noms suivent :

MM. Caille (travaux biologiques et chimiques), Castex (travaux de physique médicale), Houlbert (travaux de micrographie), Lefeuvre (travaux de physiologie), Lenormand (travaux de chimie pure).

Hôpitaux de Vienne (Isère)

M. le Dr Valendru, ancien interne des hôpitaux de Lyon, est nommé médecin-chirurgien des hôpitaux de Vienne.

Syndicat des médecins directeurs de Maisons de santé

MM. les médecins-directeurs de Maisons de Santé sont avisés que l'Assemblée générale du Syndicat récemment créé se tiendra à l'Hôtel du Palais d'Orsay à Paris, le 19 janvier à 17 heures. Tous ceux qui sont déjà affiliés au Syndicat sont instamment priés, en raison des questions graves qui y seront discutées, de vouloir bien s'y rendre. Les confrères qui n'ont pas encore adhéré au Syndicat sont également sollicités de vouloir bien se faire inscrire, dans leur propre intérêt et dans l'intérêt du groupement.

Les inscriptions sont reçues soit par le Dr Hervé, président, Sanatorium des Pins à Lamotte-Beuvron (Loir-et-Cher), soit par le Dr Tarrius, Trésorier, Maison de santé d'Epinay-sur-Seine.

Institut de médecine coloniale

Liste des élèves ayant suivi l'enseignement en 1924 : MM. Abd-el-Noua, Alik; Mme Amer; MM. Amer, Andreu Almazan, Aranda, Arango, Avierinos, Becker, Bernard (André), Bernard (René); Mlle Bes-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

son; MM. Blanco, Boza, del Campo, Capelin, Carvajal, Celestin, Clara, Coicou, Cros Decam; Mlle Curtil; M. Degueret; Mlle Eliche; MM. Emerit, Escovar, Fougerat, Gallais, Garcia Alvarez, Garcia Maldonado, Gomez Quintero, Hermet, Jacquot, Jeetoo, de Laulerie, Laverde, Mejia Uribe, Meyer-May, Nahon, Nicolini, Ospina Ibarra; Mme Panayotatou; MM. Pharaony, Risgalla, Rivière, Roblot, Rodriguez Jmienez, Rodriguez (Hector), Sanglier, Sarfati, Song, Spiro, Susini, Tempon, Thouvenin, Velarde, Venegas, Villegas, Yorgondjis, Zuiten.

Xe Congrès de médecine légale de langue française

Ce Congrè aura lieu exceptionnellement en 1925, à Lille (Nord), sous la présidence de M. Leclercq (de Lille), les 25, 26 et 27 Mai 1925.

Vice-présidents : M. Dewez (de Mons, Belgique), et le professeur Raviart (de Lille).

Questions mises à l'ordre du jour :

1° La mort par inhibition, rapporteurs : professeurs agrégés Duvoir et Ch. Richet fils (de Paris);

2° Tumeurs malignes et tramatismes, rapporteurs: MM. Cordonnier et Muller (de Lille).

3° La criminalité des blessés du crâne. Responsabilité pénale et assistance pénitentiaire, rapporteur: M. le professeur agrégé Porot (d'Alger).

IVe Congrès international de médecine des accidents à Amsterdam en septembre 1925

Le président du comité d'organisation est M. le Dr P. H Van Eden.

Le Secrétaire général est M. le Dr Brocx, 55, Piecke de Hoochstraat, Zimmer 64, à Amsterdam (Hollande).

Prix du Cancer fondé par le Dr Sofie A. Norchoff-Jung

La commission du Prix du cancer fondé par le Dr Sofie A. Norchoff-Jung, d'accord avec le fondateur, a décidé que le prix ne serait décerné que tous les deux ans et que le montant du prix serait ainsi doublé; il sera de mille dollars. Le prochain prix sera distribué en 1926.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le directeur du département de Biologie Georgetown University, Washington D.C. (Etats-Unis d'Amérique).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'Officier : MM. les Drs Boussenot et Cesbron, médecins-majors de 1re et 2e classe.

Au grade de Chevalier : MM. les Drs Jullian, Levallée, Guintard, Dalimir, Igonet, Fontanelles, Vignères, Crutel, Garrelon, Folliot, Glénard (Roger) Trouvé, Bouet, Malterre, Lemière, Bory, Cadenat, Benazet, Risacher, Moity, Lemonon, Durand, La Bernardie, Phélip, Marioton, Rebatel, Dechavanne, Dhers, Thévenin, Bergeret, Mercier, Bouvier, Fructus, Paoli, Couer, Rechon, médecins-majors et médecins aides-majors ; MM. Orléac, Sommelet, Deléage, Lefebvre, pharmaciens-majors et pharmaciens aide-majors; Mme Hartmann, née Deharne (Lucy-Jeanne-Camille), présidente de la section d'assistance de la ligue franco-anglo-américaine contre le cancer; Mme Koehler, née Lumière (Jeanne-Claudine-Odette), présidente du Comité de patronage des écoles maternelles de Lyon.

Service de santé militaire

Sont nommés :

Médecins aide-majors de 1re classe les médecins aide-majors de 2e classe Coben, Jonathan, Bousquet, Desfour, Accoyer, Chabasse, Bouana, Biessy, Bloch, Cicile, Alsac, Rohmer.

Pharmacien aide-major de 1re classe: M. Charnot.

Service de santé de la marine

Sont promus :

Au grade de médecin principal. — M. le Dr Hamet.

Au grade de médecin de 3e classe — M. Barrat, éléve du service de santé de la marine, reçu docteur en médecine.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Léo Testut, professeur honoraire d'anatomie à la Faculté de médecine de Lyon, associé national de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, est décédé à Caudéron, près de Bordeaux. — Le Dr Diot (de Lyon), secrétaire du Syndicat des médecins du Rhône. — Le Dr Biérent (d'Hellemmes-Lille), père de MM. Pierre et Guy Biérent, étudiants à la Faculté libre de médecine de Lille. — Le Dr René Saquet, médecin des asiles d'aliénés, décédé à Nantes à l'âge de 35 ans. — Le Dr Flouret (de la Drôme). — Madame Paul-Aimé Paillard, mère de M. le Dr Henri Paillard (de Vittel), à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie.

Mariages

M. le Dr Walter M. Kraus, membre de l'Académie de médecine de New-York, membre correspondant de la Société de Neurologie de Paris, et Madame Inès Albert Adès.

Hôpitaux de Paris

Concours de la médaille d'or de l'internat (Chirurgie et Accouchements). — *Composition du jury.* — Ont été désignés : MM. Sebileau, Moure, Cunéo, Lapointe et Cathala qui ont accepté.

Jugement des mémoires. — Ont obtenu : MM. Metzger, 24; Welti, 25.

Epreuve orale. — Séance du 15 janvier. — Question donnée : « Anévrisme artério-veineux des membres ». — MM. Metzger, 16; Welti, 18.

Epreuve écrite. — Séance du 16 janvier. — Questions données : « Nerf lingual anatomie et physiologie). - Kystes et fistules du tractus thyréo-glosse ». — M. Welti, 28. M. Metzger s'est retiré.

A la suite de ce concours la médaille d'or est attribuée à M. Welti.

Médecine. — *Composition du jury.* — Ont été désignés : MM. Papillon, Babinski, Brühl, Ravaut et Flandin qui ont accepté.

Jugement des mémoires. — MM. Basch, 29; Bernard, 29; Hillemand, 29; Lelong, 29; Marchal, 29; Oury, 29; Turpin, 29.

Epreuve orale. — Séance du 19 janvier. — Question donnée : « Paralysies diphtériques ». — MM. Bernard, 19; Marchal, 18; Basch, 17.

Les autres candidats se sont retirés.

Concours de l'internat de Brévannes, Sainte-Périne et Hendaye. — *Composition du jury* : MM. les Drs Cain; Troisier et Metivet.

Concours de pharmacien des hôpitaux. — *Composition du jury.* — Ont été désignés : MM. Tiffeneau, Mascré, Charonnat, Bridel, Couroux, Grimbert et Régnier, qui ont accepté.

Epreuve sur titre. — MM. Chartier, 7 1/2; Cheramy, 8; Cheymol, 7 1/2; David, 2; Poirot, 7.

Epreuve pratique. — Séance du 14 janvier. — MM. Chartier, 14; Cheramy, 17; Cheymol, 12; David, 14; Poirot, 18.

Epreuve écrite. — Séance du 15 janvier. — Questions données : *Pharmacie* : « Préparations galléniques de digitale et de digitaline ». — *Chimie* : « Des nucléoprotéides ». — *Histoire naturelle* : « Structure morphologique de la cellule végétale ». — MM. Chéramy, 33; Cheymol, 30; David, 28; Poirot 34.

M. Chartier s'est retiré.

Epreuve verbale. — Séance du 19 janvier. — Questions données : « Des glucosides cyanhydriques de la série de l'amydalin. - Sérum antidiphtérique ». — MM. Cheymol, 12; David, 10; Poirot, 15.5; Chéramy, 15.

Facultés de médecine

Concours d'Agrégation. — *Examen préparatoire.* — Médecine. — *Jury* : MM. Gilbert, Surmont et Haushalter

Composition écrite. — Séance du 19 Janvier. — 1re séance : *Les pneumothorax.*

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

2e séance : *Les mélanodermies.*

CHIRURGIE. — *Jury* : MM. Gosset, Forgues (de Montpellier), Gauthier (de Lille),

OBSTÉTRIQUE. — *Jury* : MM. Jannin, Commandeur (de Lyon) et Frohinsholz (de Nancy).

CHIMIE. — *Jury* : MM. Hugounenq, Desgrez, Derrien.

PHYSIQUE. — *Jury* : MM. Broca (A.), Strohl, Marie.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté de médecine, dans sa séance du jeudi 15 janvier, a présenté en première ligne pour la chaire d'ophtalmologie, M. le Dr Félix Terrien, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris par 26 voix contre 15 à M. le Dr Morax et en deuxième ligne M. le Dr Velter, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris par 28 voix contre 9 à M. le Dr Morax.

Assistants étrangers. — Le Conseil de la Faculté de médecine de Paris a accepté comme assistants étrangers bénévoles dans les diverses cliniques : MM. Kitchevatz (Milan), de Belgrade ; Radutzesco (Virgil), de Bucarest ; Papanayoton, d'Athènes ; Fosca (Pierre), de Bucarest ; et M. Berceanu (Dan) de Bucarest est maintenu à la clinique pour six mois.

Faculté de médecine de Lyon

Par arrêté en date du 17 janvier, la chaire de clinique opératoire de la Faculté de médecine de Lyon est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Hospice départemental Paul-Brousse

Un concours pour la nomination d'internes en médecine (dont un affecté au service de chirurgie de l'établissement) et la désignation d'internes provisoires à l'hospice départemental Paul-Brousse s'ouvrira le lundi 23 février 1925.

Pourront prendre part au concours : 1° Les élèves externes des hôpitaux de Paris ; 2° Les étudiants en médecine possédant dix inscriptions de doctorat.

Les étrangers sont admis au concours dans les conditions suivantes :

Au cas où ils obtiendraient un nombre de points au moins égal à celui obtenu par le dernier candidat français admis par le jury, ils seraient classés en surnombre. Ils ne recevront pas de traitement, mais seront nourris toute la journée les jours de garde et au repas de midi les autres jours. Ils seront soumis, au point de vue du service, aux mêmes obligations que leurs collègues de nationalité française.

Les candidats devront produire les pièces suivantes : 1° Expédition de l'acte de naissance ; 2° Extrait du casier judiciaire ; 3° Certificat de revaccination ; 4° Certificat du directeur de l'Administration de l'Assistance publique attestant que l'intéressé est externe des hôpitaux ou certificat de dix inscriptions de doctorat prises dans une Faculté ou une Ecole de médecine de l'Etat.

Les inscriptions sont reçues à la préfecture de la Seine, service de l'Assistance départementale, 2e bureau (annexe Lobeau, escalier A, 2e étage, porte no 447), de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 24 janvier au 7 février 1925.

Académie de médecine

Renouvellement partiel des Commissions permanentes. — Membres nouveaux proposés :

Epidémies : MM. Netter, Vallée, Renault.
Eaux minérales : M. Siredey.
Remèdes secrets : MM. Patein, Vaquez.
Vaccine ; MM. Doléris, Petit.
Hygiène de l'enfance : MM. Renault, Walther.
Tuberculose : M. Lejars.
Comité de publication : MM. Bar, Balzer, Bazy.

Renouvellement partiel de la Commission des Associés nationaux étrangers : MM. Lejars, Babinski, Regaud, Teissier.

Museum d'Histoire naturelle

M. Mangin, membre de l'Institut, professeur au Museum, est nommé directeur du Museum pour une nouvelle période de cinq ans.

École de médecine de Tours

M. Rothon, professeur suppléant, est délégué dans les fonctions de chef des travaux de physique.

M. Mulet est délégué dans les fonctions de suppléant de pathologie et clinique internes.

M. Dubreuil-Chambardel est délégué dans les fonctions de suppléant d'anatomie.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital de Sain-Germain-en-Laye

Concours d'internat en médecine et en chirurgie. — Un concours est ouvert pour la nomination d'un interne titulaire et de quatre internes provisoires en médecine et en chirurgie à l'hôpital de Saint-Germain-en-Laye.

Ce concours qui comporte une épreuve écrite et une épreuve orale aura lieu le 19 février 1925 à 9 h. du matin à l'hôpital

Les candidats doivent être en 4e année d'étude ou être externes des hôpitaux de Paris munis de neuf inscriptions. Ils ne doivent pas avoir plus de 28 ans.

S'inscrire à la Direction de l'hôpital, au plus tard le 10 février, en déposant : acte de naissance, certificat de bonne vie et mœurs, certificat du nombre d'inscriptions à la Faculté, certificat d'externat, certificat de leur chef de service.

Le traitement est de 1.800 francs par an avec nourriture, logis, éclairage, chauffage.

XVIIIe Congrès français de Médecine

Du 16 au 19 juillet prochain aura lieu à Nancy le XVIIIe Congrès français de médecine dont le bureau sera composé de la façon suivante : président, M. Simon, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy; vice-présidents : MM. Haushalter, professeur de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Nancy, et Giry, président de l'Association syndicale des médecins de Meurthe-et-Moselle; secrétaire général, M. G. Etienne professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy; trésorier : M. Winstel, ancien interne des hôpitaux.

Le programme du Congrès comporte principalement les 3 questions suivantes :

1° Les angines de poitrine, par MM. Gallavardin, médecin des hôpitaux de Lyon, et Richon, professeur à la Faculté de médecine de Nancy;

2° De l'acidose, par MM. M. Labbé, professeur à la Faculté de médecine de Paris, et Nepveux, chef de travaux; MM. K. Petren, professeur de clinique médicale à la Faculté de Lud (Suède) et Dautrebande (de Bruxelles);

3° Formes cliniques et traitement des gangrènes pulmonaires, par MM. Bezançon, professeur a la Faculté de médecine de Paris, et I. de Jong, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux; MM. J. Parizot et Caussade, professeurs agrégés à la Faculté de médecine de Nancy.

Renseignements généraux. — Le Congrès comprendra : I. — Des membres adhérents du Congrès qui comprennent : 1° De droit, les membres de l'Association; 2° sous réserve d'acceptation par le bureau du Congrès, les médecins et les savants qu'intéressent les questions médicales et qui désirent y prendre part.

II. — Des membres associés : étudiants en médecine et membres non médecins de la famille des sociétaires ou des adhérents. Ils ont droit à tous les avantages du Congrès, sauf les publications.

La cotisation de membre adhérent du Congrès a été fixée par le bureau à 40 francs.

La cotisation de membre associé a été fixée à 20 francs.

Les membres permanents de l'Association possèdent seuls le droit de vote et sont seuls éligibles dans les diverses fonctions.

Il est rappelé que les membres de l'Association des médecins de langue française adhérents au Congrès, ou qui, sans assister effectivement au Congrès désirent néanmoins en recevoir les publications (rapports et communications), doivent verser 40 fr. au trésorier du Congrès de Nancy, somme représentant cumulativement leur cotisation de membre adhérent au Congrès et leur cotisation de membre de l'Association des médecins de langue française.

Au cas où un membre de l'Association, n'adhérerait pas au Congrès il est tenu néanmoins aux termes du règlement, de verser sa cotisation annuelle régulière (20 fr.) de membre de l'Association au trésorier du Congrès de Nancy.

Communications. — Les communications personnelles devront être inscrites à l'avance dans un délai indiqué et acceptées par le bureau. Elles seront limitées à deux pour chaque membre du Congrès et ne pourront être exposées ou lues que par l'auteur, sauf autorisation de l'assemblée.

Les membres du Congrès désirant faire des communications sont priés d'en informer le secrétaire général avant le 1er juin, en indiquant le titre choisi.

Prix Wicar

La Société des sciences de Lille vient d'attribuer le prix Wicar (médailles d'or de 500 francs) au pro-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

fesseur Charles Lepoutre et au professeur Raquet, professeurs à la Faculté libre de médecine de Lille.

Sorbonne

Le 29 Janvier, M. Cabanès fera, à 20 h. 1/2, à l'amphithéâtre Richelieu, une conférence ayant pour objet : Un chapitre de la sorcellerie. Comment on se rendait au sabbat.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade de Chevalier : M. le Dr Graulle, médecin aide-major de 1re classe.

Récompenses pour travaux scientifiques aux médecins militaires et civils des colonies

Par décision en date du 26 décembre 1924 du Ministre des colonies ont été accordées les récompenses suivantes :

Médaille de vermeil : Dr Richer pour son volume « Les Oullimiden », étude sur les races Touaregs du Niger.

Médailles d'argent : Dr Jarland, « Au pays de l'Etain au Yunnam » ; pharmacien-major Rosé, « Fabrication et composition chimique du Nusc-Mam de poissons ».

Médailles de bronze : Drs Allain, Augagneur, Noël, Sasportas.

Stage de spécialisation pour les officiers du Corps de Santé colonial

Une circulaire en date du 24 décembre 1924 des Ministres de la guerre et des colonies indiquent les conditions dans lesquelles les médecins et les pharmaciens des troupes coloniales sont susceptibles d'effectuer des stages de perfectionnement. Ces stages auront lieu pour la Bactériologie à l'Institut Pasteur, Paris; pour la Chirurgie, les Accouchements, la Neuro-psychiatrie, l'Oto-rhino-laryngologie, l'Ophtalmologie, la Dermatologie, la Radiologie et Physiothérapie, la Stomatologie, la Chimie dans les centres universitaires des villes de garnison coloniales ou à l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce.

Les stages sont de 6 mois; mention en est portée au feuillet du personnel.

Les médecins ainsi spécialisés seront, en principe utilisés aux colonies suivant leur spécialité et au mieux des intérêts et des nécessités du service médical outre-mer.

Médailles des épidémies

La médaille en or est décernée à M. le médecin-major de 1re classe Baqué, chargé du service médical de l'annexe de Tougourt, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Médaille d'or. — Mlle Croisier, externe à l'hôpital Trousseau (à titre posthume). — M. le Dr Joubin, médecin de la Santé (Bouches-du-Rhône). — Mlle Ackermann, interne en pharmacie à l'Hôtel-Dieu (à titre posthume). — M. le Dr Nauleau, des troupes coloniales.

Médaille de vermeil. — M. Morin, externe des hôpitaux de Lyon. — M. le Dr Léger, des troupes coloniales.

Médaille d'argent. — MM. les Drs Maltese, assistant étranger à l'hôpital de Vaugirard ; Ferris, Corson et Salomon, des troupes coloniales; Rabe, Randria, Ramelina (de Madagascar); Bonnigal (Indo-Chin).

Médaille de bronze. — MM. les Drs Ducos (de Masseube), Mercier (Sénégal), Sarrazin et Valmorin (Dahomey), Ramahandry, Rabefierane, Ranaïvo, Ramparison, Razafimandranto-Randriamparany, Rajaonah, Rabe (de Madagascar). — MM. Marcel Lévy, Cochey et Gueulette, internes des hôpitaux de Paris. — MM. Zuber, Perrin, Grenaud, Mlle Boudoux, M. Rousseau, externes des hôpitaux de Paris. — M. Goujou, externe des hôpitaux de Lyon.

Mention honorable. — M. Ramanitrarivo (de Madagascar).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

M. Lesgourgues, étudiant en médecine, décédé à Saubrègues (Landes). — Le Dr Baillet, médecin de l'hôpital Rothschild. — Le Dr Joseph Reverchon, décédé à l'âge de 82 ans. — Le Dr Puech (de Nîmes). — Le Dr A. Moulinier (d'Excideuil), décédé à l'âge de 70 ans. — Le Dr Courrejou (de Nîmes). — Le Dr Jean Defosse (de la Ciotat). — Le Dr Chiwy (de Bastogne) décédé à 45 ans d'une septicémie contractée en opérant un malade. — Le Dr John Fraser (d'Edimbourg). — Le Dr J. M. Bramwell. — Le Dr Clément Dukes. — Le Dr Edgar Wisner, chevalier de la Légion d'honneur. — Mme Veuve Biron, belle-mère de M. le Dr Vincent. — M. Ernest Bailly, beau-père de M. le Dr Joseph Lelong (d'Aix-les-Bains). — Le Dr Breton (de Nice), ancien médecin de la marine, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Raül Correa Rustos, professeur à la Faculté de médecine de Buenos-Aires. — Le Dr Marcel Bloch, chef de laboratoire à la Faculté de médecine de Paris.

Fiançailles

M. Jacques Lemoyne, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Hélène Deniker, fille de M. le Dr Deniker, chirurgien des hôpitaux de Paris. — M. André Raiga, interne des hôpitaux et Mlle Edmée Mordac. — Mlle Madeleine Témoin, fille de M. le Dr Témoin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Bourges, et M. Lucien de Rousiers. — M. le Dr Trutié de Vaucresson (de Nice) et Mlle Marguerite Montfort — M. le Dr René Dujarric de la Rivière, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur, et Mlle Marcelle Friedmann.

Mariages

Mlle Simone Cruveilhier, fille de M. le Dr Cruveilhier (de l'Institut Pasteur) et M. Georges de Carbonnières. — Mlle Henriette Mauban, fille de M. le Dr Mauban, et M. Roger Jobert, décoré de la Croix de Guerre. — M. le Dr J. Arlo, médecin-major de 1re classe des troupes coloniales, et Mlle Marie Cochois.

Hôpitaux de Paris

Répartition dans les services hospitaliers de MM. les élèves internes et externes en médecine. — MM. les élèves internes et externes en médecine actuellement en fonctions et ceux qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé aux jours et heures fixés ci-après, dans la salle de concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères à leur répartition dans les établissements de l'administration pour l'année 1925-1926.

MM. les élèves internes (pour entrer en fonctions le 15 février 1925) : internes et externes provisoires, le lundi 9 février à 14 heures.

MM. les élèves externes (pour entrer en fonctions le 1er mars) : 1° Ceux appartenant, aux promotions de 1920 et aux promotions antérieures, le vendredi 13 février, à 14 heures.

2° Ceux de 4e année (externes ayant concouru en 1921) le samedi 14 février, à 14 heures.

3° Ceux de 3e année (externes ayant concouru en 1922) le lundi 16 février à 14 heures.

4° Ceux de 2e année (externes ayant concouru en 1923) le mercredi 18 février à 14 heures.

5° Ceux de 1re année (externes ayant concouru en 1924) le 20 février à 15 heures.

MM. les élèves seront appelés suivant leur numéro de classement au concours.

Concours d'internat de Brévannes, Hendaye et San Salvadour — *Epreuve écrite.* — Séance du 26 janvier. — Questions données : « La crosse de l'aorte. — Etude clinique de l'amibiase hépatique ».

Lecture des copies (anatomie). — Séance du 27 janvier. — MM. Delvaille, 12; Dublineau et Minot, 14; Perret, 12; Sallé, 8; Triau, 13; Kintgen, 7; Lacroix, 10; Miget, 9; Baconnet, 7; Berson, 12; Canonne, 11.

Séance du 30 janvier. (Pathologie). — MM. Del-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

vaille, 11; Dublineau, 14; Minot, 12; Perret, 13; Sallé, 12; Triau, 11; Lacroix, 8; Baconnet, 8; Berson, 12; Canonne, 10;

Absents : MM. Hiély, Kintgen et Miget.

Epreuve orale. — Séance du 3 février — Questions données pour Brévannes : « Dilatation des bronches (symptômes, diagnostic) ». — MM. Berson, 16; Triau, 17; Delvaille, 15; Minot, 19; Perret, 13; Dublineau, 18.

Absents : MM. Canonne et Sallé.

Questions données pour Hendaye : « Symptômes et diagnostic de la scarlatine ». — MM. Lacroix, 8; Baconnet, 18.

A la suite de ce concours, sont nommés internes:

A l'hospice de Brévannes : MM. Dublineau, 46; Minot, 45; Triau, 41; Berson, 40; Perret, 38.

A l'asile de Hendaye : MM. Baconnet, 33 et Lacroix, 26.

Commission de classement d'assistance d'électro-radiologie. — MM. les Drs Pagniez, Lenormant, Macé, Calmels, Barret, Lacquerrière et Desternes

Concours de l'Internat de Nanterre. — Le 23 février 1925 s'ouvrira un concours pour l'admission à des places d'interne en médecine et en chirurgie à la Maison départementale de Nanterre et pour la désignation de candidats qui pourront être appelés, le cas échéant, du 16 mars 1925 au 15 mars 1926 à des places d'interne provisoire.

Le nombre des places d'interne titulaire mises au concours est actuellement fixé à deux.

Les internes titulaires reçoivent un traitement annuel de 4.000 francs, y compris l'indemnité de logement.

Une indemnité spéciale de nourriture est allouée aux deux internes de garde.

Le prix de la carte d'abonnement au chemin de fer entre Paris-Saint-Lazare et La Garenne-Bezons est remboursé aux internes.

Le registre d'inscription des candidats est ouvert dès maintenant à la Préfecture de police (bureau du personnel). Il sera clos le 7 février 1925, à 16 heures.

Hôpital Rothschild

Après concours, sont nommés internes de l'hôpital Rothschild, MM. Pierre Monod, Hieny et Jean Cousin.

Hôpital Saint-Michel (33, rue Olivier-de-Serres).

Nomination d'un interne et d'un interne remplaçant — Une place d'interne et une place d'interne remplaçant sont vacantes dans le service de gastro-interologie (service de M. le Dr Maurice Delort, médecin assistant Dr Maurice Renaudeaux).

Entrée en fonction le 1er mars pour un an. L'interne titulaire reçoit 300 francs par mois, il est logé et nourri ; l'interne remplaçant reçoit 60 francs par mois, il est nourri quand il est de service.

Adresser les demandes avant le 10 février à M. le Dr Delort en indiquant tous les titres du candidat. Les demandes seront classées d'après la valeur attribuée aux titres mentionnés.

La liste de classement sera affiché le 15 février. La nomination sera faite par M. le Dr Récamier, médecin-chef de l'hôpital.

Facultés de médecine

Concours d'Agrégation. — *Examen préparatoire.* — *Composition écrite.*

Histologie. — Séance du 23 janvier. — « Les gonocytes (originine et évolution) ».

Histoire naturelle médicale et parasitologie. — Séance du 23 janvier. — « Valeur des caractères biologiques dans la détermination spécifique des parasites ».

Chimie. — Séance du 23 janvier. — « Cristalloïdes organiques et ammoniaques du sérum sanguin, variations, méthodes de dosages de ces divers composés, ainsi que de l'azote total ».

Physique. — Séance du 23 Janvier. — « Principes généraux de radioscopie profonde ».

Obstétrique. — M. Pareux nous prie d'annoncer qu'il s est retiré.

Faculté de médecine de Paris

Conseil de la Faculté. — Dans sa séance du 29 Janvier, le Conseil de la Faculté de Médecine à décidé par 24 voix contre 12 et 3 bulletins blancs que la permutation de la chaire d'histoire de la médecine à la chaire d'anatomie pathologique, devenue libre par la mise à la retraite de M. le professeur Letulle, n'aurait pas lieu.

Faculté de medecine de Nancy

Cours publics de Février. — Samedi 7 Février :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les idées actuelles sur l'origine et la production des cancers, par M. Hoche, professeur.

Samedi 14 Février : Les signes révélateurs des principales tumeurs cancéreuses, par M. Barthélemy, agrégé chargé de cours.

Samedi 21 Février : L'optique et les Beaux-Arts, par M. Dufour, professeur.

Samedi 28 Février : La lutte contre la Syphilis, par M. Spillmann, professeur.

Faculté de médecine de Bordeaux

Par arrêté ministériel deux emplois de chef de laboratoire viennent d'être créés à la Clinique dentaire :

1° Celui de chef de laboratoire de prothèse;

2° Celui de chef de laboratoire de dentisterie opératoire.

Les candidats à ces postes sont invités à adresser leur demande, accompagnée de leurs titres et travaux, à M. le doyen de la Faculté de médecine, 3, place de la Victoire, avant le 30 janvier 1925.

Conseil de la Faculté. — Le Conseil a chargé M. Réchou, agrégé, d'assurer le service de la chaire de physique biologique et clinique d'électricité médicale laissé vacant par la mort du professeur Bergonié.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour la nomination d'un médecin des hôpitaux de Lyon aura lieu le 25 mai.

Le registre d'inscription sera clos le 16 mai à 11 heures.

S'adresser à l'Administration centrale des hospices passage de l'Hotel-Dieu, à Lyon.

Hôpitaux de Bordeaux

Mutations dans les hôpitaux. — M. Lefèvre, chirurgien de l'hôpital Bel-Air, passe à l'hôpital Saint-André;

M. Charbonnel est titularisé et nommé chirurgien de l'hôpital Bel-Air;

M. Papin est nommé chirurgien à l'hôpital des Enfants.

Concours de médecin adjoint des hôpitaux. — Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux est fixé au mardi 28 avril prochain, à l'hôpital Saint-André.

Hôpitaux militaires thermaux

Le personnel du service de santé ci-dessous est désigné pour être détaché en 1925 dans les hôpitaux militaires thermaux.

Hôpital militaire de Barèges. — (10 juin-30 septembre). — M. le médecin-major de 1re classe Rebierre (Paul-Henri-Adolphe), de l'hôpital militaire de Marseille, désigné comme médecin-chef.

M. le médecin-major de 2e classe Laban (Louis-Marius), du 365e rég. d'artillerie portée.

M. le pharmacien-major de 2e classe Grousset (Jules-Louis), de l'hôpital militaire de Bayonne.

Hôpital militaire de Bourbonne. — (1er mai-30 septembre). — M. le médecin-principal de 2e classe Dehoey (Pierre-Charles-Bernard), de l'hospice mixte de Besançon, désigné comme médecin-chef.

M. le médecin-major de 1re classe Dellys (Armand-Pierre-Charles-Marie) du 516e rég. de chars de combat.

M. le pharmacien-major de 2e classe Michon (Pierre Paul-Léon), de l'hopital militaire de Marseille.

Hôpital militaire du Mont-Dore. — (15 mai-30 septembre). — M. le médecin-major de 2e classe Langlois (Maurice-Auguste) de la direction du service de santé du 13e corps d'armée, désigné comme médecin-chef.

Hôpital militaire de Vichy. — (1er mai-26 octobre) — M. le médecin-major de 1re classe Verdeau (François-Marius), médecin-chef de l'hospice mixte de Saint-Denis.

M. le médecin-major de 2e classe Cazalas (Xavier-Marie-Maurice), médecin des hôpitaux militaires, du 2e rég. du génie.

M. le médecin-major de 2e classe Tamalet (Emile-Jean-Marie), médecin des hôpitaux militaires, de l'hôpital militaire de Marseille.

M. le médecin-major de 2e classe Dillenseger (René-Joseph-Marie), du 1er rég. du génie.

Bureau d'hygiène de Montceau-les-Mines

La vacance de directeur du bureau d'hygiène de Montceau-les-Mines est déclarée ouverte.

Le traitement est de 3.800 francs par an.

Les candidats sont invités à adresser d'urgence au Ministère de l'Hygiène (6e bureau, direction de l'Assistance et de l'Hygiène publiques) leurs deman-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

des accompagnées de leurs titres et références, d'une copie certifiée conforme des diplômes et d'un exemplaire des ouvrages et articles publiés.

Bureau d'hygiène de Berck

La vacance de directeur du Bureau d'hygiène de Berck (Pas-de-Calais) est ouverte.

Le traitement est fixé à 3.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de 20 jours, à dater du 21 janvier, pour se faire inscrire. (Voir les conditions indiquées ci-dessus pour le Bureau d'hygiène de Montceau-les-Mines.

Nomination de médecins à Monaco

M. le Dr Louet a été nommé premier médecin, M. le Dr Jean Boyer, médecin consultant de S. A. S. le prince Louis II de Monaco.

Prix Nobel pour la physiologie

Le prix Nobel pour la physiologie est décerné à M. le professeur Einthoven, professeur de physiologie à Leiden (Hollande), pour l'invention du galvanomètre à corde qui est l'origine de l'électrocardiographie.

Commission de coordination des travaux sur le cancer

Sont nommés membres de cette Commission : MM. Baud, directeur du centre anticancéreux de Reims: Gauducheau, directeur du centre anticancéreux de Nantes; Gunsett, directeur du centre anticancéreux de Strasbourg; Le Beau, directeur de l'Assistance et de l'hygiène; Marie, directeur du centre anticancéreux de Toulouse; Marques, directeur du centre anticancéreux de Rennes; Potel, chef du Service des hôpitaux de l'Assistance publique; Vautrin, directeur du centre anticancéreux de Nancy.

Légion d'honneur

Ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier. — MM: les médecins principaux de 2e classe des troupes coloniales Fraissinet, Cartron, Kerandel, Renault. MM. les médecins majors de 1re classe Dagorn, Pic.

Au grade de chevalier. — MM. les médecins majors de 2e classe des troupes coloniales Beaujean, Connesson, Bondil, Rabaute, Roussy, Kerebel, Mazurié, Laurence, Quemener, Le Coty, Jeandeau, Guirriec, Vrignaud, Stefani, Bonrepaux, Lacaze, Keruzore, Malaussene, Dodoz, Laigret.

M. le Dr Steibel (de Tournan, Seine-et-Marne) est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Ministère de l'Intérieur

M. le Dr Santenoise, chef de clinique à la Faculté de médecine de Paris, est nommé inspecteur des services administratifs au Ministère de l'Intérieur.

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur général Rouget, président du Comité consultatif de santé, inspecteur des services d'hygiène et d'épidémiologie de l'armée, a été nommé, tout en conservant ses fonctions actuelles, inspecteur permanent des Ecoles du Service de santé, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Vincent, placé dans la section de réserve.

Médailles de l'Assistance publique

Médaille d'or: MM. les Drs Pousson (de Bordeaux); Maréchal (Philippe) (de Paris).

Médaille d'argent: MM. les Drs Hutinet (de Paris); Dalphin (de Dôle); Grandguillot (de la Poissonnière); Sebillotte (de Paris).

Médaille de bronze : MM. les Drs Angelvin (de Marseille); Romain (de Brest); Gillet (de St-Gilles); Souvestre (d'Angers); Fleurent (de Colmar); MM. Medioni, Coupeau, externes à l'Hôtel-Dieu de Paris; M. Gelly, chef de clinique à l'Ecole dentaire de Paris; M. Le Rasle, interne à l'Hôtel-Dieu de Paris; M. Pocard de Fontefiquières, chirurgien-dentiste de Saint-Nazaire.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Jean Pradelle (de Bourg-Saint-Andéol). — Le Dr Lucien Lhoest (de Liège). — On annonce la mort à Montpellier d'Henri Jeanbrau, âgé de 5 ans et demi, décédé le 21 janvier 1925. Il était le fils du Dr Emile Jeanbrau, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et de Madame Jeanbrau, née Truc. Nous adressons à M. et Mme Jeanbrau l'expression de notre douloureuse sympathie pour le grand malheur qui les frappe. — Le Dr René Therry, décoré de la Croix civique et de la médaille de l'empire Britannique décédé à Bruxelles. — M. Jean Craps, pharmacien, père de M. le Dr Craps-Bordet — Le Dr Bellat (de Périgueux). — Le Dr Paul Roux, médecin principal en retraite, décédé à Orange. — Le Dr Enrique Nogueras, (de Valladolid). — Mme Veuve Nicot, belle-mère de M. le Dr Henri Gougerot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons nos bien douloureuses sympathies. — Le Dr Charles Couderc (d'Harcourt). — Le Dr Flouret (de la Drôme). — Le Dr Larrieu, ancien oculiste de l'Institut des jeunes aveugles de Toulouse. — Madame Moizard, veuve du Dr Moizard, médecin des hôpitaux, décédé. — Madame Emile Chavelet, mère de M. le Dr Chavelet. — Madame Arrighi, belle-mère de M. le Dr Duron. — Mme Claude Roquet, femme de M. le Dr Claude Roquet (de La Haye-Pesnel). — M. Bréaudat, pharmacien-major de 1re classe des troupes coloniales, officier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Mariages

Mlle Germaine Ousset, fille de M. le Dr Ousset (de Toulouse), et M. Georges Darnet.

Hôpitaux de Paris

Concours de stomatologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à deux places de stomatologistes des hôpitaux de Paris sera ouvert le jeudi 7 mai à 8 h. 30 dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

MM. les Docteurs en médecine qui voudront concourir se feront inscrire au bureau du service de santé de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, de 14 à 17 heures, du 7 au 22 avril inclus.

Concours de l'internat en pharmacie. — Un concours pour la nomination aux places d'élève nterne en pharmacie, vacantes au 1er juin 1925 dans les hôpitaux de Paris aura lieu le 17 mars à 10 heures du matin dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux, 47, quai de la Tournelle.

Les candidats sont invités à se faire inscrire à l'administration centrale 3, avenue Victoria (bureau du Service de Santé), tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures du 10 au 28 février inclus.

Concours de Médecin des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs Macaigne, Thiroloix, Grenet, Babonneix, Abrami, Villaret, Michel, Thibierge, Netter, Laffitte, Apert, Laederich.

Censeurs : MM; les Drs Pinard, Flandin, Benard, Tinel, Feuillié, Milhit, Richet, May.

Assistants d'Electro-Radiologie. — Sont présentés par la Commission : MM. les Drs Thenot, Azoulay, Marchand, Blanche, Lehmann (Robert), Nadal, Thoumas et Mlle Delaplace.

Asiles publics d'aliénés de la Seine

Concours de l'internat des Asiles d'aliénés de la Seine. — Un concours pour 6 places d'interne en médecine titulaire et la désignation d'interne provisoire des asiles publics d'aliénés de la Seine, de l'Infirmerie spéciale des aliénés près la Préfecture de Police et du Service libre de prophylaxie mentale s'ouvrira à Paris, le lundi 30 mars 1925. Le nombre des places mises au concours pourra, si besoin est, être augmenté avant la clôture des opérations.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Les inscriptions seront reçues à la Préfecture de la Seine (Service du départemement), 2e bureau, annexe est de l'Hôtel de Ville, 2, rue Lobau, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de 10 à 12 h. et de 14 à 17 h., du 2 au 14 Mars 1925.

Les candidats seront convoqués par lettres. Néanmoins l'Administration décline toute responsabilité pour les convocations qui ne parviendraient pas.

Asiles publics d'aliénés

Le poste de directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est actuellement vacant.

M. le Dr Gimbal directeur-médecin de l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne), a été nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Braqueville (Haute-Garonne).

Facultés de médecine

Concours d'Agrégation. — Par arrêté en date du 5 février 1925:

Art. 1er. — L'article 4 de l'arrêté du 14 mars 1924 est complété ainsi qu'il suit :

« Seront considérés comme admissibles tous les candidats à l'agrégation qui auront ou auraient été classés par le nombre des points avant le dernier candidat déclaré admissible par une Faculté quelconque ».

Art. 2. — L'article 9 dudit arrêté est complété ainsi qu'il suit :

« § 3. — Les professeurs agrégés (médecine et chirurgie) du Val-de-Grâce pour la 3e division (médecine) et la section A de la 4e division (chirurgie) ».

Art. 3. — L'article 10 dudit arrêté est modifié ainsi qu'il suit :

« Les sessions ont lieu, pour la deuxième épreuve tous les trois ans, à Paris ».

Faculté de médecine de Paris

Examens de fin d'année. (nouveau régime, 1924-1925). — 1re Année. *Epreuves pratiques et orales*: Anatomie orale, 16 mars; Histologie, 22 juin; Physiologie, 15 juin; Pathologie générale, 4 mai.

Date d'affichage des examens : 1er mars, 10 juin, 10 juin et 29 avril.

2e Année. *Epreuve pratique*. Chimie, 19 juin.

Date d'affichage de l'examen : 13 juin.

Epreuves pratiques et orales : Anatomie orale, 25 mars; Histologie, 1er juillet; Physiologie, 19 juin; Physique, 19 juin; Chimie, 20 juin.

Date d'affichage des examens : 20 mars, 13 juin, 13 juin, 13 juin, 13 juin.

3e Année. *Epreuves pratiques et orales* : Médecine opératoire et Anatomie topographique, 5 juin; Obstétrique, 13 juin; Bactériologie, 9 mars; Parasitologie, 9 mars; Pathologie interne, 22 juin; Pathologie, externe, 22 juin; Pathologie expérimentale, 22 mai.

Date d'affichage des examens : 30 mai, 30 mai, 4 mars, 4 mars, 30 mai, 30 mai, 16 mai.

4e Année. *Epreuves pratiques et orales* : Matière médicale et pharmacologie, 15 juin; Anatomie pathologique, 1er juillet; Pathologie externe, 22 juin; Pathologie interne et générale, 22 juin.

Date d'affichage des Examens : 9 juin.

5e Année. *Epreuve pratique* : Thérapeutique, épreuve écrite le 4 mars.

Dates d'affichage de l'examen : 21 février.

Epreuves pratiques et orales : Hygiène, 29 juin ; Médecine légale, 4 mai ; Stomatologie, 3 juin ; Thérapeutique, 5 mars.

Date d'affichage des examens: 24 juin, 29 avril, 25 mai, 21 février.

Hôpital de Colmar

Deux postes nouveaux sont créés à l'hôpital de Colmar : 1° Un poste de médecin spécialiste pour l'oto-rhino-laryngologie ; 2° Un poste de médecin spécialiste pour les maladies cutanées et vénériennes.

Le traitement est de 4.000 francs par an pour chaque poste.

Les titulaires sont autorisés à exercer leur spécialité en clientèle privée en se limitant strictement à leur spécialité.

Les candidats sont invités à présenter leurs demandes avec titres à l'appui à l'administrateur de service de l'hôpital de Colmar avant le 15 mars. L'entrée en fonction est fixée au 1er avril.

Hôpitaux de Nîmes

M. le Dr Noël Sollier est nommé médecin-chef des laboratoires de bactériologie et d'anatomie pathologique.

Institut Calot (Berck-Plage)

Place d'interne vacante. Conditions : nourri, logé et 5.000 francs d'honoraires pour l'année. — Condi-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

tions exigées : Etre à la veille ou au lendemain de la thèse, ou bien être interne titulaire ou provisoire de Paris. — Se présenter à M. Calot, 69, quai d'Orsay, Paris, lundi et samedi, à 5 heures.

Centre de la lutte anticancéreuse de Tours

La direction en est confiée au Dr Ménagé. Les cas chirurgicaux seront opérés par MM. les Drs Lapeyre, Chevé ou Guillaume-Louis.

Le Dr Vialle est chargé des examens histologiques.

Centre anticancéreux d'Angers

M. le professeur Papins, directeur du laboratoire de bactériologie, est nommé directeur du centre de lutte anticancéreuse créé près de l'Ecole de médecine d'Angers.

Sont nommés chefs des divers services ;

M. Sarrazin. professeur de physique à l'Ecole de médecine; M. Brin, professeur de clinique chirurgicale; M. Decheneau, professeur de clinique, en qualité d'adjoint au chef de service de curie et de radiothérapie; M. Sarrazin fils, professeur suppléant de physique à l'Ecole de médecine (*Journ. off.*, 31 Janvier).

Centre anticancéreux de Toulouse

Sont nommés membres du Conseil d'administration du centre anticancéreux de Toulouse, MM. Saint-Martin, Garipuy, Clavelier. (*Journal Officiel*, 14 Décembre).

Université de Liège

M. le Dr Brouha, professeur agrégé de l'Université de Liège et sous-directeur de l'Ecole d'enseignement pour sages-femmes, est chargé à la Faculté de médecine de Liège des cours de théorie des accouchements, opérations obstétricales, clinique et policlinique gynécologiques.

Il dirigera, en outre, l'école d'enseignement pour sages-femmes annexée à la clinique des femmes.

Comité consultatif de l'enseignement supérieur

Résultat des élections. — Ont été élus :

MM. Charmeil, doyen de la Faculté de Lille; Euzière, doyen de la Faculté de Montpellier; Spillmann, doyen de la Faculté de Nancy; Hartmann, professeur à la Faculté de Paris; Rouvier, professeur à la Faculté d'Alger; Policard, professeur à la Faculté de Lyon; Abelous, doyen de la Faculté de Toulouse; Weiss, doyen de la Faculté de Strasbourg; Sigalas, doyen de la Faculté de Bordeaux ; Jadin, doyen de la Faculté de pharmacie de Strasbourg; Champy, agrégé à la Faculté de Paris; Perrin, agrégé à la Faculté de Nancy; Tassilly, agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris ; Beylot, chef des travaux à la Faculté de Bordeaux; Cousin, chef des travaux à la Faculté de pharmacie de Paris; Arronshon, préparateur à la Faculté de médecine de Paris; Lormand, préparateur à la Faculté de pharmacie de Paris.

Nominations. — Sont nommés par le ministre :

M. le Dr Rist, médecin des hôpitaux de Paris.

M. F. Dumas, recteur de l'Académie de Bordeaux.

M. Hugounencq, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Chauffard, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

M. Gosset, professeur à la Faculté de médecine dé Paris.

M. Latarjet, professeur à la Faculté de médecine de Lyon.

M. Bruntz, doyen de la Faculté de pharmacie de Nancy.

M. Mirallié, directeur de l'Ecole de plein exercice de Nantes.

Légion d'honneur

Ont été nommés :

Au grade d'officier. — M. le Dr Daniel, professeur à la Faculté de médecine de Bucarest.

Au grade de chevalier. — M. le Dr Fenayron, médecin directeur de l'asile d'aliénés de Rodez ; M. le Dr René Beckers, secrétaire général du Bruxelles médical, et promoteur des Journées médicales de Bruxelles; M. Sigaud, pharmacien inspecteur de la Faculté de Paris.

Médailles des épidémies

La médaille d'honneur des épidémies, en or, a été décernée à la mémoire de M. Ehringer (Louis-Marie-Antoine), médecin aide-major de 1re classe, décédé à l'hôpital de campagne de Damas.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer

Les questions mises à l'ordre du jour de la prochaine séance, qui aura lieu le 27 février à 17 heures, 17 square de Messine, seront: *Etiologie et diagnostic précoce du cancer, vaccination antituberculeuse.* Les médecins, biologistes, bactériologistes, chimistes, etc., etc , qui auraient à faire sur ces sujets des communications *basées sur leur expérimentation personnelle*, sont priés d'assister à cette réunion, ou d'envoyer leur travaux par écrit au Secrétaire Général.

Journées médicales de Toulouse (11, 12, 13, 14 juillet 1925).

Des conférences scientifiques et professionnelles seront faites par plusieurs personnalités étrangères et françaises. Parmi les conférenciers nous pouvons d'ores et déjà citer :

MM. Bordet, professeur à l'Université libre, Directeur de l'Institut Pasteur de Bruxelles; Sanarelli, professeur à la Faculté de médecine de Rome; Recasens, Doyen de la Faculté de médecine de Madrid; Dartigues, président de l'Umfia, Paris; J.-L. Faure, Professeur à la Faculté de médecine de Paris; Jacob, médecin inspecteur général, chef supérieur du service de santé des armées du Rhin; Levaditi, de l'Institut Pasteur, Paris; Renou, membre du conseil d'administration de l'Union des Syndicats médicaux de France, Niort; Roger, Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

A la mémoire du professeur Escat

Au moment où l'Ecole de médecine, les Hôpitaux les Sociétés médicales de Marseille s'apprêtent à commémorer le souvenir du professeur Escat, ses élèves et amis ont décidé de placer à l'Hôtel-Dieu, où il a rendu de si magnifiques services, l'effigie du maître disparu.

Ils font appel à ses innombrables admirateurs, tous ceux qui gardent le souvenir de cet homme de si haute valeur scientifique et morale, mort victime du devoir.

Les souscriptions sont reçues à l'Ecole de médecine, à l'Hôtel-Dieu, au Comité Médical et à la Société Marseillaise, rue Paradis.

V[e] Congrès International pour la protection de l'enfance du premier âge (Madrid, 1925)

Un Congrès international pour la protection de l'enfance du premier âge va tenir ses assises à Madrid du 12 au 20 avril 1925. Il sera présidé par le professeur Martinez Vargas, recteur de l'Université de Barcelone, qui est en même temps président de l'Union internationale pour la protection de l'enfance du premier âge.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le D[r] Bandelac de Pariente, 10, Square Moncey, à Paris, qui se chargera de transmettre les travaux et communications.

M. le D[r] Velasco Pajares, secrétaire général, enverra, sitôt imprimés, les exemplaires du programme et Notices avec tous les renseignements.

Comité des anciens élèves des professeurs Jourdan et Vayssière (de Marseille)

Un Comité s'est formé pour offrir un objet d'art à ces deux maîtres qui prennent leur retraite après une carrière universitaire de près d'un demi-siècle. Les anciens élèves ou amis, qui n'auraient pas été atteints par la circulaire individuelle, sont priés d'envoyer au plus tôt leur souscription au trésorier du Comité, M. le docteur R. Santelli, préparateur à la Faculté des sciences, compte chèques postaux Marseille n° 141.69.

Bourses d'études à l'étranger

La Fédération internationale des femmes diplômées des Universités, composée des associations nationales de vingt pays, dont la France, offre une bourse de mille dollars, environ 18 000 francs, à une femme ayant fait des études supérieures (lettres, sciences, droit, médecine, etc.) et désirant les poursuivre à l'étranger pendant un an.

Adresser les demandes à M[lle] Bonnet, secrétaire de l'Association des françaises diplômées des Universités, 4, rue de Chevreuse, Paris, en indiquant les titres obtenus, les travaux en cours et le pays où ils doivent être continués.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Emile Passot, médecin-major de 1re classe de l'armée, en retraite, chevalier de la Légion d'honneur — Madame Mouriès, mère de M. le Dr Henri Mouriès (de Vidauban). — M. Giordani, père de M. le Dr J. Giordani. — Le Dr Baillet (de Paris), décédé à l'âge de 64 ans. — Le Dr Bardet (de Puteaux), décédé à l'âge de 69 ans. — Le Dr Eymonnet (de Dijon). — Le Dr Emile Pruvost (de Carnières). — Le Dr Larcher, décédé à l'âge de 81 ans.— Mme Cautru, mère de M. le Dr Cautru, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Mme Ch. Audry, femme de M. le Dr Ch. Audry, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse à qui nous exprimons nos bien sincères condoléances. — Le Dr Pravaz (de Chateauneuf). — Le Dr Chiwy (de Bastogne). — Le Dr Nogueras, professeur de pédiatrie à l'Université de Valladolid, décédé de leucémie à l'âge de 40 ans. — Le professeur Vaisfi Bey, ancien doyen et professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Haïdar-Pacha à Constantinople.

Mariages

M. le Dr Auguste Bécart et Mlle Christiane de Bernadotte. — M. Jean Meillère, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Yette Attaix. — M. le Dr Phalempin (de Lille) et Mlle Hélène Lestienne. — M. le Dr Maurice Lescaut (de Lille) et Mlle Marguerite Hazard. — M. le Dr Marcel Terrasson et Mlle Geneviève Cambell. — M. le Dr Charles Cornier et Mlle Yvonne Barret. — M. le Dr Marcel Olivier et Mlle Juliette Chabot. — M. le Dr Paul Mercant (de Looberghe) et Mlle Marthe Gantois.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Composition provisoire du Jury : MM. les docteurs Macaigne, Thiroloix, Grenet, Babonneix, Abrami, Villaret, Michel, Thibierge, Laffitte, Apert, Laederich, Leri.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place d'ophtalmologiste des hôpitaux de Paris aura lieu le 4 juin 1925, à 9 heures dans la Salle des concours de l'Administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats seront admis à se faire inscrire au bureau du Service de santé de l'Administration de 14 à 17 heures du 4 au 16 mai inclus.

Concours pour les prix à décerner à MM. les internes en pharmacie des hôpitaux de Paris. — Le concours annuel pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux de Paris sera ouvert le 14 mai à 9 heures du matin dans la Salle des concours, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats devront se faire inscrire à l'Administration centrale (Bureau du Service de santé) de 14 à 17 heures du 15 au 29 avril inclus.

Assistants de Radiologie. — Sont reconnus aptes aux fonctions d'assistants de radiologie : MM. Chenot, Azoulay, Marchand, Blanche, Lehmann, Nadal, Thoumas, Mlle Delaplace.

Huit leçons de Pathologie gastro-duodénale (Hôtel-Dieu). — M. le Dr Etienne Chabrol, médecin des hôpitaux commencera ces leçons le dimanche 22 février, à 10 h. 1/2 du matin, amphithéâtre Trousseau de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu et les continuera les dimanches suivants, à l'exception des 12 et 19 avril. Cet enseignement est gratuit.

Asiles publics d'aliénés

M. le Dr Jean Reboul-Lachaux est nommé médecin chef du service du quartier d'aliénés de l'hôpital de Pontorson.

M. le Dr Paul Abely est nommé médecin chef de service à l'asile d'aliénés de Prémontré (Aisne).

Facultés de médecine

Décret relatif à l'agrégation de médecine. — Les dispositions de l'article 1er du décret du 13 mars 1924 sont complétées ainsi qu'il suit :

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« Les agrégés des Facultés de médecine institués avant le 13 mars 1924, qui ne sont pas inscrits à la patente pour l'exercice des professions libérales, peuvent bénéficier des dispositions du paragraphe 2 du décret du 13 mars 1924 et être nommés sans limite de temps après un stage régulier de deux ans, sur la proposition de la Faculté et après avis de la commission des sciences médicales et de la pharmacie du comité consultatif de l'enseignement supérieur ».

Faculté de médecine de Paris

Prix de thèse de la Faculté de médecine de Paris. — Voici les prix décernés pour l'année 1924.

Médailles d'argent. — MM. Aubin, Azoulay, Bertrand, Blamoutier, Blanche, Bocage, Boulanger, Braine, Cochez, Couvreux, de Gennes, Dhers, Differdange, Fouet, Hartmann, Mlle Labeaume, MM. Lagrange, Laplane, Lessertisseur, Lestocquoy, Levesque, Libert, Malassez, Marie, Marquezy, Robert Montassut, Nochkovitch, Nguyen,Van Tung, Mlle Nicolesco, MM. Mora, Oberlin, Pierre, Pineyro, Reinhold, Ravina, Rivalier, Ruppe, Tourneix, Walter (Henry), Walther (Paul), Xoudis.

Médailles de bronze. — MM. Arbeit, Auvigne, Barbier, Bardy, Bazelis, Biancani (Daveggio), Colomban, Crebessac, Dansac, Degueret, de Manet, de Massary, Destouches, Dubois, Duval, Florand, Fruchaud, Gambillard, Ginsburg, Girard, Mlle Javouhey, MM. Largeau, Lecharpentier, Lemesle, Lemperière, Lorion, Maigre, Marteret, Mathias, Meyer, Mouritch, Miloch, Nida, Potel, Prieur, Quermonne, Rakotamalala; Mme Reymond, MM. Rabin, Rouffiac, Tureau, Vaglianos.

Laboratoire de pathologie générale. — MM. Marcel Labbé, professeur; Henri Labbé, agrégé; Stévenin, médecin des hôpitaux, et Nepveux chef de laboratoire, commenceront le mercredi 25 février 1925, à 3 heures, au laboratoire de pathologie générale, un cours pratique sur les procédés d'examen (clinique et laboratoire) dans les maladies de la nutrition et les affections du tube digestif.

Le cours aura lieu tous les jours, à 3 h., et sera terminé en un mois. Le montant du droit à verser est de 150 francs.

Seront admis les docteurs français et étrangers, ainsi que les étudiants pourvus de 16 inscriptions, immatriculés à la Faculté, sur présentation de la quittance du versement dû.

Les bulletins de versement relatifs au cours seront délivrés dès à présent, jusqu'au 25 Février, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 à 17 heures.

Institut d'hygiène. — M. le professeur Léon Bernard commencera son cours d'hygiène le vendredi 6 mars 1925 à 16 heures, au petit amphithéâtre de la Faculté et continuera les lundis et vendredis suivants à la même heure. Avant les vacances de Pâques, les leçons porteront sur :

Vendredi 6 mars. — L'hygiène et la protection de la santé publique.

Lundi 9 mars. — Epidémiologie de la fièvre typhoïde.

Vendredi 13 mars. — Prophylaxie de la fièvre typhoïde.

Lundi 16 mars. — Epidémiologie et prophylaxie des dysenteries.

Vendredi 20 mars. — Epidémiologie et prophylaxie du choléra.

Lundi 23 mars. — Epidémiologie et prophylaxie de la diphtérie.

Vendredi 27 mars. — Epidémiologie et prophylaxie de la méningite cérébro-spinale.

Lundi 30 mars. — La rage.

Vendredi 3 avril. — Epidémiologie et prophylaxie de la grippe.

Conférence de M. le Professeur Jacobæus. — Mardi 3 Mars à 17 heures, dans le petit amphithéâtre de la Faculté de médecine, le professeur Jacobæus, professeur de médecine à l'Université de Stockholm (Institut Caroline) fera une conférence en français sur le sujet suivant : La thoracoscopie et ses applications à la cautérisation des adhérences au cours du pneumothorax artificiel. (Avec projections).

Mercredi 4 mars à 10 heures, à l'hôpital Laënnec, (Quartier des Tuberculeux, services du professeur L. Bernard et du Dr Rist) le professeur Jacobæus fera une démonstration pratique de sa méthode de Thoracoscopie.

Faculté des Sciences de Paris

M. Blaise, professeur sans chaire, est nommé professeur de chimie organique en remplacement de M. Haller, admis à la retraite.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de Pharmacie de Paris

M. Bougault, professeur de pharmacie galénique à la Faculté de pharmacie de Paris, est nommé professeur de Chimie organique à la même Faculté en remplacement de M. Villiers admis à la retraite.

Maternité (121, boulevard de Port-Royal)

Le dimanche 8 mars, à 15 h., M. Georges Schreiber fera, à l'amphithéâtre des cours, une leçon portant sur les dangers de la sous-alimentation chez le nourrisson normal et chez le nourrisson malade. Les méfaits de la diète hydrique et des bouillons de légumes.

Hôpitaux de Lille

M. le Dr Auguste a été nommé, après concours, médecin adjoint des hôpitaux de Lille et M. le Dr Swynghedauw, chirurgien-adjoint des hôpitaux de Lille.

Amicale des médecins de Bretagne

Le prochain dîner aura lieu le 31 mars. Pour tous renseignements, s'adresser a M. Larcher, 1, rue du Dôme, Paris 16e.

Congrès de Thalassothérapie

Le Congrès de Thalassothérapie qui devait se tenir à Arcachon du 20 au 25 avril, est reculé de quelques jours. Il aura lieu du 27 au 29 avril pour permettre à un certain nombre de congressistes de se rendre au Congrès international de Médecine militaire qui doit avoir lieu du 20 au 25 avril.

Congrès de stomatologie

Ce Congrès se tiendra à Paris du 19 au 24 octobre.

Le bureau est composé de MM. Jules Tellier, président, Fargin-Fayolle, vice-président; Bercher, secrétaire général; Merville, secrétaire général adjoint; Lacronique, trésorier.

Légion d'honneur

Ont été nommés :

Au grade d'officier. — M. Porcher, professeur à l'Ecole vétérinaire de Lyon.

Au grade de chevalier. — MM. Sigaud, à Paris; Namur, médecin oculiste, à Luxembourg; Martin, professeur à l'Ecole vétérinaire de Toulouse; Sommelet, agrégé à la Faculté de pharmacie de Paris, pharmacien des hôpitaux.

Récompense pour fait de sauvetage

Médaille d'argent. — M. Etienne, médecin dentiste à Paris.

VIIe Congrès des Colonies de vacances

Ce Congrès se tiendra à Saint-Etienne, les 16, 17, 18 et 19 avril 1925, sous la présidence d'honneur de Madame Herriot, des Ministres de l'Instruction publique, de l'Hygiène et de l'Agriculture, de M. Strauss, ancien ministre de l'Hygiène, du Commissaire de l'Education physique au Ministère de la Guerre, de M. Henry Paté, ancien Commissaire de l'Education physique, et des autorités locales.

Son programme provisoire, tel qu'il a été arrêté par M. Comte, président du Comité national des Colonies de vacances, comporte les rapports suivants :

« Le Surveillant idéal » : M. Vimard. — « Le Rôle des Colonies de vacances dans l'hygiène rurale » : Drs Dequidt et Emeric. — « Les Colonies de vacances et le Progrès agricole ». — « L'Alimentation rationnelle des enfants » : P. Mouriquand. — « Considérations sur le poids pris par ces enfants »: M. Demozay. — « Placement permanent à la campagne » : Dr Armand-Delille. — « Une politique de la protection de l'enfance » : M. Vernay et Dr Poulain. — « Préventoriums et Colonies de vacances »: Dr Wibaux. — « Unification des prix de pensions des Colonies de vacances » : Mme le Dr Mulon. — « Le Conseil général de la Loire et les enfants » : Dr Martin.

Adresser les adhésions à M. Comte, 31, rue de la République, à Saint-Etienne.

Commission du cancer

M. le Dr Papin, directeur du centre anticancéreux d'Angers, est nommé membre de la Commission dn cancer.

Association des Anatomistes

La XXe réunion de l'Association des Anatomistes aura lieu à Turin du 6 au 8 avril prochain, sous la présidence de M. le professeur Romiti, la vice-pré-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

sidence de MM. les professeurs Prenant, L. Sala et G. Levi.

Les titres de communications et de démonstrations devront être envoyés à M. Augier, secrétaire adjoint, 15, rue de l'Ecole-de-Médecine, Paris 6ᵉ, d'ici le 15 mars; toutes les demandes concernant le matériel de démonstrations, à M le professeur G. Levi, Institut d'Anatomie, 52, Corso Massimo d'Azeglio, Torino (Italie).

Rappelons que pour franchir la frontière italienne, on doit se munir d'un passeport en règle.

Congrès médical des Pays latins

Le Comité d'organisation a constitué ainsi le bureau du Congrès :

Président : M. le professenr Charles Richet;

Vice-présidents : MM. les professeurs J.-L. Faure, Gley, Hartmann, Roger, Widal.

Le secrétaire général est M. le Dʳ Chiray, assisté de M. le Dʳ Mathé, comme secrétaire général adjoint.

Le Comité se réunira le 16 février pour fixer la date et le choix des rapporteurs.

A ce Congrès doit être créée, à la demande des médecins italiens, la Société latine de médecine et de chirurgie.

Réorganisation du Service de santé des Colonies

Par décret en date du 1ᵉʳ novembre 1924, le Service central de santé, créé en 1910 et dépendant de la Direction des Services militaires au Ministère des Colonies, est rattaché à l'Inspection générale du Service de santé.

Le médecin inspecteur général des troupes coloniales n'a plus un simple rôle consultatif, mais un rôle de direction lui donnant les moyens d'accomplir la lourde tâche dont il est chargé.

Il a désormais dans ses attributions toutes les questions se rapportant à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux et sanitaires civils, de ceux du service général et des troupes. Il veillera à l'exécution de l'exercice de la médecine aux Colonies, de la police sanitaire. Il contrôlera les mouvements démographiques. Il traitera des questions d'ordre médical et sanitaire, civiles et militaires, avec les autres départements, les groupements scientifiques et les autorités extérieures.

Fédération des anciens médecins et pharmaciens de la marine et des colonies

Une soirée concert sous la présidence du Professeur A. Calmette de l'Institut Pasteur, a eu lieu le 14 février 1925 ; le bénéfice en est destiné aux veuves et enfants des confrères de la marine et des colonies. Le Dʳ Comandon a fait une conférence très applaudie, avec projections cinématographiques sur: *La lutte pour la vie chez les infiniments petits.*

Exposition de la photographie

Cette exposition se tient à Paris (Luna-Parck) du 15 février au 1ᵉʳ mars; elle est ouverte tous les jours de 9 h. 30 à midi et de 14 à 19 heures.

Médecins de l'Assistance indigène

Sont désignés pour l'A. O. F. les Dʳˢ Thomas et Bernard; pour l'Indochine, Dʳˢ Mikaniewski et Eggimann.

Attribution de médailles du Comité Reinach

M. le Sénateur Doumer, président du Comité Reinach a mis à la disposition du Ministre des Colonies un certain nombre de médailles (vermeil, argent et bronze) en vue de récompenser les services rendus par les médecins coloniaux français et indigènes dans la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques qui frappent les populations particulièrement dans les pays d'Afrique.

Ces récompenses seront accordées exclusivement pour services rendus dans la brousse, à l'exclusion des services sédentaires dans les laboratoires, bureaux ou formations sanitaires.

Société de laryngologie de Paris

Les oto-rhino-laryngologistes des hôpitaux, qui, depuis plus d'un an, se réunissaient en séances cliniques mensuelles, ont décidé de constituer « La société de laryngologie des hôpitaux de Paris. »

Le bureau de cette société pour 1925 est le suivant :

Président : professeur F. Sebileau.
Vice-Président : docteur H. Bourgeois.
Secrétaire-général : docteur J. Rouget.
Trésorier : docteur A. Bloch.
Secrétaire annuel : docteur J. Ramadier

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Breton (de Nice), ancien médecin de la marine. — Le Dr Colombet (de Miramont) — Le Dr Hermantier (de Castillon-de-Gagnières). — Le Dr Robert (de Paris). — Madame Levassort, femme de M. le Dr Georges Levassort (de Mortagne). — M. Jules Quéroy, président des pharmaciens du Loiret. — M. Lesgourgues, étudiant en médecine. — Le Dr Spezzafuma, médecin particulier du Bey de Tunis — Le Dr Socquet, médecin légiste de Paris, ancien président de la Société de médecine légale, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 73 ans. — Le Dr Charles Zimmer (d'Aubonne, Suisse). — Le Dr Jacques-Eugène Cestan, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Gaillac dans sa 95e année, père de M. le Dr Raymond Cestan, professeur à la Faculté de médecine de Toulouse, à qui nous adressons l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr André Broca, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, décédé subitement. — Madame veuve E. Nicolle, mère de M. le Dr Maurice Nicolle, professeur à l'Institut Pasteur de Paris, et de M. le Dr Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis. — M. Gilbert Bouteron, fils de M. le Dr René Bouteron. — M. Jacques Rivière, fondateur et directeur de la Nouvelle Revue française, fils de M. le Pr Maurice Rivière, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Madame Keall, belle-mère de M. le Dr Blatter, directeur de l'Ecole dentaire de Paris. — Le professeur Trendelenburg (de Berlin). — Le colonel-médecin Niedou-Semidel, professeur de médecine légale à l'Ecole de santé militaire Italienne. — Le Pr Pedro Benedit (de Buenos-Ayres), membres de l'Association francaise d'urologie. — M. Jules Dreyfus, beau-père de M. le Dr Edmond Lippmann. — Madame Chastenet, femme de M. le Dr Chastenet, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Michel Peter, agent de change, fils du professeur Michel Peter, décédé. — Le Dr Henri Jamin, médecin des services annexes de Tunis.

Mariages

M. le Dr Fernand Pouillard, chevalier de la Légion d'honneur, fils de M. Pouillard, pharmacien, fabricant de farines alimentaires bien connu, et Mlle Suzanne Pouriau. Nos meilleurs souhaits et compliments. — M. Yves-Louis Wickham (de Paris), et Mlle Odette Putry (de Genève). — M. le Dr Jean Senné et Mlle Paulette Blanchot. — M. le Dr Gustave Martin, médecin principal des colonies en retraite, officier de la Légion d'honneur, chef de la mission française contre la maladie du sommeil, premier directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville, et Mme A. Valabrègue. — Mlle Marthe Albarel, fille de M. le Dr Albarel, et M. Pierre Durand. — Mlle Marie-Louise Martin, fille de M. le Dr Joseph Martin (de Montpellier), et M. Léon Féraud, ingénieur. — Mlle Henriette Saltet, fille de M. le Dr Saltet, médecin inspecteur du 16e corps à Montpellier, officier de la Légion d'honneur, et M. Jean Prades.

Fiançailles

M. le Dr Gassiot et Mlle Marcelle Le Mault. — M. le Dr Camille Piffaut et Mlle Denise Hervé. — M. le Dr René Azoulay, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger, et Mlle Edmée Bensimon-Marchina. — M. le Dr Louis Aublant, directeur des Services d'hygiène de l'Hérault, et Mlle Geneviève D'entraygues.

Naissances

Madame Jean Camus, veuve de notre ami le Dr Jean Camus, vient de mettre au monde son douzième enfant (une fille).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Admissibilité.* — Le jury est définitivement composé de MM. Grenet, Babonneix, Abrami, Villaret, Apert, Laederich, Macaigne, Thiroloix, Michel, Thibierge, Leri et Laffitte.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Séance du 24 février. — *Composition écrite* : Hépatites amibiennes, œdème aigu du poumon.

Concours pour la nomination à une place d'accoucheur. — Un concours pour la nomination à une place d'accoucheur des hôpitaux de Paris s'ouvrira le lundi 8 juin 1925, à 9 heures, dans la salle des concours de l'administration, rue des Saints-Pères, n° 49.

MM. les Drs en médecine qui désireront concourir seront admis à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'administration, de 14 à 17 heures du lundi 11 mai 1925 au samedi 23 mai, inclusivement.

Faculté de médecine de Paris

La chaire de clinique chirurgicale infantile et orthopédie de la Faculté de médecine de l'Université de Paris est déclarée vacante. (*J. O.*, 18 fév. 1925)

M. René Wolff, licencié ès sciences, ingénieur chimiste, est nommé pour l'année scolaire 1924-1925 chef de laboratoire adjoint (clinique médicale de l'hôpital Cochin), en remplacement de M. May, démissionnaire.

M. Zimmern, agrégé libre, est rappelé à l'exercice à dater du 1er décembre 1924 jusqu'au prochain concours d'agrégation, en remplacement de M. Strohl, appelé à d'autres fonctions.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Thiodet est nommé pour l'année scolaire 1924-1925 chef du laboratoire de clinique médicale infantile.

M. Fuster, docteur ès sciences, est chargé pour l'année scolaire 1924-1925, des fonctions d'agrégé (accouchements).

M. Sénevet, agrégé, est chargé, à partir du 1er novembre 1924 jusqu'à la nomination d'un titulaire, du cours d'histoire naturelle médicale et parasitologie.

M. le Dr Fourest est chargé pour l'année scolaire 1924-1925 d'un cours complémentaire de stomatologie.

M. Strohl, professeur de physique médicale, est chargé en outre, pour l'année scolaire 1924-1925, du cours complémentaire de physique pharmaceutique (semestriel, deux heures par semaine), en remplacement de M. Dufour, appelé à d'autres fonctions.

M. Constantini, agrégé de chirurgie, est chargé, à partir du 1er novembre 1924 jusqu'à la nomination d'un professeur titulaire, du cours de clinique chirurgicale

Faculté de médecine de Bordeaux

Est rapporté l'arrêté du 10 novembre 1924 par lequel un congé d'inactivité d'un an était accordé à M. Jeanneney, agrégé près la Faculté de médecine de l'Université de Bordeaux (*J. O.*, 7 fév. 1925.)

Legs du professeur Testut à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Par testament, le regretté professeur Testut lègue à la Faculté de médecine de Bordeaux la somme de 10.000 francs dont les arrérages serviront à récompenser, tous les trois ans, le meilleur travail d'anatomie,

Faculté de médecine de Lyon

Le dimanche 8 mars, à 10 heures, aura lieu à la Faculté de médecine de Lyon l'inauguration des monuments érigés à la mémoire des professeurs Jaboulay et Poncet.

Faculté des Sciences de Lille

Il est créé, à la Faculté des Sciences de l'Université de Lille, une chaire d'histologie comparée et biologie maritime (fondation de l'Université).

M. Dehorne, professeur sans chaire, maître de conférence de zoologie à la Faculté des sciences de l'Université de Lille, est nommé, à compter du 1er février 1925, professeur d'histologie comparée et biologie maritime (fondation de l'Université) à ladite Faculté (*J. O.*, 10 fév. 1925.)

Hôpitaux de Bordeaux

M. le Dr Loubat a été nommé chirurgien titulaire des hôpitaux et affecté à l'hôpital des enfants, en remplacement de M. le Dr Papin, mis en disponibilité sur sa demande.

Ecole de médecine de Reims

M. le Dr André Jacquinet est nommé professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales à l'Ecole de médecine de Reims.

M. le Dr Lefèvre est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole de médecine de Reims; M. Devaux est nommé aide d'anatomie et M Watier, préparateur d'histoire naturelle.

Composition des Services des Hôpitaux de l'Assistance publique pour 1925

Hôpital de l'Hôtel-Dieu

SERVICE DU PROFESSEUR GILBERT.
Chefs de Laboratoire : Drs Deval, H. Beuard, Tissier.
Chef de Clinique : Dr Blum. *Adjoints* :Drs Tzanck et Fatou.
2 *Internes :* MM. Surmont, Bouttier.
12 *Externes :* Mlle Pichenard; MM. Beal, Pepin Lehalleur, de Langenhagen, Houbnick, Stankovitch, Mesplomb, Lavoipierre, Schapiro, Chauveau, Marcus, Joly Maurice.
SERVICE DU PROFESSEUR ROGER.
2 *Internes :* MM. Calligari, Marie.
6 *Externes :* MM. Heim, Henri, Medioni, Gloppe, Ehrenberg; Mlle de Mayo.
SERVICE DU Dr CAUSSADE.
1 *Interne :* M. Lacapere.
5 *Externes :* MM. Retat, Gervaise, Hébert, Suffrin, Duprez, Coupeau.
SERVICE DU Dr SAINTON.
1 *Interne :* M. Froyez.
4 *Externes :* Mlle Oppenot; MM. Prat-Flottes, Ferrand, Peynet.
SERVICE DU Dr PARMENTIER.
1 *Interne :* M. Bourgeois.
6 *Externes :* MM. Castellant, Olivier (Henri), Hodae-di, Jesover, Allex; Mlle Konindjy.
SERVICE DU PROFESSEUR HARTMANN.
Assistant : Dr Okinczyc.
Chef de Laboratoire : Dr Maurice Renaud.
Chef de Clinique : Dr Boppe. *Adjoints :* Drs Dubois et Brouet.
4 *Internes :* MM. Meillère, Leydet, Garnier, Ch. Bouillié.
10 *Externes :* MM. Aubert, Masson, Le Moniet, Lévy-Klotz, Leroy Robert, Dansaert, Patte, Megnin, Paul, Sacuto.
SERVICE DU Dr ALGLAVE.
2 *Internes :* Mlle Vasseur, M. Ravier.
6 *Externes :* Mlle Chevillon; MM. Gorecki, Fromont; Mlle Gillard; MM. Lazerme, Fichet.
SERVICE DU PROFESSEUR D'OPHTALMOLOGIE.
Assistant : Dr Cousin. *Suppléant :* Dr Chapuis.
Chef de Laboratoire (O.-R.-L.) : Dr Hautant.
Chef de Clinique : Dr Prélat. *Adjoint :* Dr Gautrand.
2 *Internes :* MM. Veil Prosper, Kalt Marcel.
7 *Externes :* MM. Michaud Paul, Bernard René, Josset; Mlle Stoeber; MM. Moussette, Noirot, Morchain.
SERVICE DU Dr MACÉ.
Assistant : Dr Chirié.
1 *Interne :* M. Chazel.
6 *Externes :* M. Chauvineau; Mlle Mustacesco; MM. Poret, Avril, Maire, Amero, Dubos.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Chiray; suppléant : Dr Maréchal.
1 *Interne :* M. Gerson.
4 *Externes :* MM. Folliasson, Bordier, Agalbert, Guisoni.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Houdard. Suppléant : Dr Wolfromm.
3 *Externes :* MM. Darfeuille, Verny, Darré.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lagarenne; adjoint : Dr Lucy; assistant : Dr N.
HYDROTHÉRAPIE ET THERMOTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Dausset; adjoint : Dr Gérard; assistant : Dr N.

Hôpital de la Pitié

SERVICE DU PROFESSEUR VAQUEZ.
Chefs de Laboratoire : Drs Bordet, Géraudel.
Chefs de Clinique : Dr Mouquin. *Adjoint :* Dr Tisné.
1 *Interne :* M. Destouches.
1 *Interne provisoire :* M. Wuillemin.
6 *Externes :* MM. Herman Pierre-Marie, Haufmann, Fort Raymond, Lacoste, Gardette, Brion.
SERVICE DU Dr LION.
1 *Interne :* M. Lenormand.
6 *Externes :* MM. Courtois, Sustendal, Prévost André, Fouquet; Mlle Huguet; M. Cantacuzène.
SERVICE DU Dr THIROLOIX.
1 *Interne :* M. Moussoir.
6 *Externes :* MM. Cannac, Mamon; Mlle Branchy; MM. Preux, Gadaud, Bosquet.
SERVICE DU Dr ENRIQUEZ.
1 *Interne :* M. Dauptain.
8 *Externes :* MM. Jahiel, Caillaud, Lefrançois, Cazès, Macasdar, Mataf, Grancher, Fellous.
SERVICE DU PROFESSEUR MARCEL LABBÉ.
1 *Interne :* M. Azerad.
6 *Externes :* M. Maillet; Mlle Ulmann; MM. Hirsch, Bourdin, Cabanel, Fradiss.
SERVICE DU Dr LAIGNEL-LAVASTINE.
1 *Interne :* M. Valence,
9 *Externes :* MM. Prugniaud, Descomps; Mlle Selikowitch; M. Ogliashi; Mlle Mouneyrat; MM. Brissaud, Rogès, Camus Jean, Liquier.
SERVICE DU Dr THIÉRY.
3 *Internes :* MM. N..., Grognot, Gouvenot.
1 *Interne provisoire :* M. Vanier.
8 *Externes :* MM. Zaliouch, Leboirts; Mlle Meneret; MM. N., Cohen, Rouzaud, Buy, Perrault.
SERVICE DU Dr MAUCLAIRE.
3 *Internes :* MM. Lévy (Jean), Jubé, Petrignani.
1 *Interne provisoire :* M. Pinoche.
9 *Externes :* MM. Merigot, Vandenbossche, Mariau, Roy, Anglade, Casalis; Mlles Berger, Jacob; M. Metais.
SERVICE DU Dr FREDET.
3 *Internes :* MM. Bayle, Dessaint, Arviset.
8 *Externes :* MM. Ranglaret, Marceau, Lemoine, Delorme, Fabre Albert, Salomon Jean, Marie R., Lecomte Georges.
SERVICE DU PROFESSEUR JEANNIN.
Chef de Laboratoire : Dr Minvielle.
Chef de Clinique : Dr PAREUX. *Adjoint :* Dr Grenaudier.
1 *Interne :* M. Desoubry.
2 *Externes :* Mlles Gautheron, Desbrousses.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Faroy; suppléant : Dr Deron.
1 *Interne provisoire :* M. Breuillé.
3 *Externes :* MM. Gallais Pierre, Sebileau, Chevalier Louis.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Küss; suppléant : Dr Küss (Marcel).
3 *Externes :* MM. Salvan, Fesquet, Battesti Philippe.

Oto-Rhino-Laryngologie. — Assistant : Dr Hautant; suppléant : Dr Leroux; assistant de la Consultation : Dr Cuvillier.

3 *Externes :* MM. Mariani, Andrieu, Glaive.

Ophtalmologie. — Assistant : Dr Monthus; suppléant Dr Weissmann.

2 *Externes :* MM. Trousson, Ortega.

Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Delherm; adjoints : Drs Branca et Thoyer-Rozat.

1 *Externe :* M. Amiot (Jacques).

Hôpital de la Charité

Service du Professeur Sergent.

Chef de Laboratoire : M. Durand.

Chef de Laboratoire de la Faculté : M. Cottenet.

Chef de Clinique : Dr Bordet; *Adjoint :* M. Mignot.

1 *Interne :* M. Kourilsky.

5 *Externes :* MM. Marion André, Bompard Bertrand, Odinet, Poumeau-Delille, Monnerot-Dumaine.

Service du Dr Weill-Hallé.

1 *Interne :* M. Giroire.

5 *Externes :* MM. Courtois Adolphe, Fortier, Sallard; Mlle Lamberjack; M. Loubry.

Service du Dr Babonneix.

1 *Interne :* M. Pollet.

4 *Externes :* M. Hervaux; Mlle Paturel; MM. Husseinstein, Moutard.

Suppléant : M. Cantin.

Service du Dr Courcoux.

1 *Interne :* M. Biderman.

4 *Externes:* MM. Ombredanne, Lemaire Edouard, Beaux, Even.

Service du Dr Léri.

1 *Interne :* M. Layani.

4 *Externes :* MM. Hambourg, Decourt, Pottier, Damon.

Service du Dr Baumgartner.

3 *Internes :* MM. Denoy, Pérard, Burgeat.

7 *Externes :* MM. Marcotte, Pouey, Petit Pierre, Amid; Mlle Lassery; MM. Lebis, Joseph.

Service du Dr Descomps.

3 *Internes :* MM. Chevereau, Peritere, Lapeyre.

7 *Externes :* MM. Bolgert, Saraudy, Dessirder, Guilloux; Mlle Le Diouron; M. Motz.

Service du Dr Levant.

1 *Interne :* M. Vanbockstael.

4 *Externes :* MM. Fortin André, Fortin René; Mlles Vidal, Fourniat.

Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr Touraine; suppléant : Dr Mangin-Bocquet.

1 *Interne provisoire :* M. Laval.

3 *Externes :* MM. Voillemin Jean, Wolff André, Barbara.

Chirurgie. — Assistant : Dr Deniker; suppléant : Dr Block (René).

2 *Externes :* MM. Deslandres, Burnouf.

Electro-Radiologie. — Chef de Laboratoire : Dr Turchini; adjoint : Dr Lomon; assistant : Dr Cagninacci.

1 *Externe :* M. Fidon.

Hôpital Saint-Antoine

Service du Professeur Chauffard.

Chefs de Laboratoire : MM. Grigaut, Ronneaux, Grel.

Chefs de Clinique : Dr Debray. *Adjoints :* Drs Clément, Ravina.

2 *Internes :* MM. Cayla, Jonesco.

5 *Externes :* MM. Troncin, Bourgois, Matifat, Lair, Dausse.

Service de tuberculeux.

2 *Externes :* MM. Cofino, Calmels.

Service du Dr Le Noir.

1 *Interne :* M. Bourdillon.

6 *Externes :* M. Demailly ; Mlle Courtine ; MM. Alalinarde, Willemich Jean, Thomopoulos, Lœvenbruck.

Service du Dr Félix Ramond.

1 *Interne :* M. Darquier.

1 *Interne provisoire :* M. Corman.

6 *Externes :* MM. Lapine Eugène, Guillon, Vannier Edouard, Ab der Abden, Leproust, Paschetta.

Service du Dr Bensaude.

1 *Interne :* M. Boltanski.

5 *Externes :* MM. Grenaud, Monod Olivier, Lévy André, Mayrargues, Bothezat.

1 *Suppléant :* Paris (R.).

Service du Dr Coyon.

1 *Interne :* M. Mornet.

4 *Externes :* Mme Cao-si-Tan ; Mlles Urça, Frontard-Maricot.

Service du Dr Comte.

1 *Interne :* Mlle Cros.

4 *Externes :* MM. Champenois, Armand (Maurice), Minot, Vassitch.

Service du Dr Pagniez.

1 *Interne :* M. Escalier.

5 *Externes :* MM. Saingery, Thomas, Gilbrin, Houzeau, Sassier.

Service du Dr Grivot.

Assistant : Dr Leroux (Louis). *Assistant de la Consultation :* Dr Feldstein.

2 *Internes :* MM. Huet Pierre, Carrega.

5 *Externes :* MM. Nicolle, Tilman, Blondeau, Morigny, Benech.

Service du Professeur Lejars.

Chef de Laboratoire : Dr Giet.

Chef de Clinique : Dr Séjournet.

3 *Internes :* MM. Breton, Gautier, Lieutaud.

6 *Externes :* MM. Hyronimus, Lepage François, Lebel, Devaux Jean, Martin Horace, Farach.

Service du Dr Lapointe.

3 *Internes :* MM. Lepaumier, Barlet, Dumas.

7 *Externes :* MM. Rivierez, Couderc, Collin, Comar, Dumon, Huret, Bonnet R.

Service du Dr Levy-Solal.

Assistant : N.

1 *Interne :* M. Ravina.

4 *Externes :* MM. Leconte Maurice, Gerodias, Zitzermann, Weil Adrien.

Consultations. — Médecine. — Assistant : Dr Bénard; Suppléant : Dr Jacquelin.

1 *Interne provisoire :* M. Beaugeard.

3 *Externes :* MM. Davioud J., Breton René, Moutarde.

Chirurgie. — Assistant : Dr Bazy; suppléant : Dr Millet.

4 *Externes :* MM. Lataix, Richier, Gay Georges, Levêque Paul.

Ophtalmologie. — Assistant : Dr Magitot; suppléant : Dr Meda.

2 *Externes :* Mlle Grand; N.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Solomon; adjoint : Dr Aimé; préparateurs de radiothérapie; Drs Groust, Bisson, Gibert.

SERVICE TEMPORAIRE DE MÉDECINE. — Dr BRODIN.

1 *Interne provisoire :* M. Baron.

3 *Externes :* MM. Jean Amand, Bas, David Jean.

CONSULTATION ANTIVÉNÉRIENNE. — N.

Hôpital Necker

SERVICE DU Dr BROUARDEL.

1 *Interne :* M. Lotte.

5 *Externes :* MM. Gaucher, Laflotte L., Bailby, Fournie Roger, Roulin.

SERVICE DU PROFESSEUR SICARD.

1 *Interne :* M. Chauveau.

5 *Externes :* MM. Gasné, Rollet, Meyer, Brisard, Cuvillier J.

SERVICE DU Dr HALLÉ.

1 *Interne :* M. Durand (Paul).

4 *Externes :* MM. Rudaug, Dulac, Lelièvre, Monnier.

SERVICE DU Dr RIBIERRE.

1 *Interne :* M. Jacquet.

4 *Externes :* MM. Picot Jean, Le Becq, Priollet, Cord.

SERVICE DU PROFESSEUR LEGUEU.

Chefs de Laboratoire : MM. Chabanier, Verliac, Foy.

Chefs de Clinique : Dr Garcin, Dr Fouquiau.

3 *Internes :* MM. Leflaive, Dossot, Oberthin.

10 *Externes :* MM. Turpault, Metz Georges, Segond, Grintzesco, Barbeillon, Rochard, Asthiany, Magloire, Sterianos, Moussa.

SERVICE DU Dr ROBINEAU.

3 *Internes :* MM. Laffitte, Pichat, Lallemant.

7 *Externes :* MM. Duvernoy, Joly, Ribadeau-Dumas, Veussie, Thiboumery, de Palma, Fischbacher.

SERVICE DU Dr SCHWARTZ.

2 *Internes :* M. Krief, Mlle Fontaine.

5 *Externes :* MM. Funck, Mevel, Sourdille, Baussan, N.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Duvoir; suppléant : Dr Jacquelin (A.).

1 *Interne provisoire :* M. Puech.

2 *Externes :* MM. Deliencourt, Peytavin.

CHIRURGIE. — Assistant : Dr Sauvé; suppléant : Dr Reinhold.

2 *Externes :* MM. Kintgen, Chartier.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Guibert; adjoint : Dr Petit; assistant : Dr Moutard.

Hôpital Cochin

SERVICE DU PROFESSEUR WIDAL.

Chefs de Laboratoire : Drs Joltrain, Laudat, Raulot-Lapointe, Wolff.

Chefs de Clinique : Dr Moreau, Dr Hutinel, Dr Boulin.

3 *Internes :* MM. Levy Maurice, Martin René, Bohn.

16 *Externes :* MM. Degos, Marie Julien, Stéhelin, Uhry; Mlle Weiss; Mme Maunoury; MM. Massot, Jonard, Benassy; Mlle Weill Suzanne; MM. Marion Henri, Lièvre, Gavois, Gomjen; Mlle Corbillon, Rappoport.

SERVICE DU Dr PISSAVY.

Assistant : Dr Avezou.

1 *Interne :* M. Delafontaine.

6 *Externes :* MM. Bonnard, Coumetou, Battesti Antoine, Benzaquen; Mlle Lebois; M. André Daniel.

SERVICE DU DISPENSAIRE (Dr PISSAVY).

Assistant : Dr Baumgartner.

1 *Interne :* M. Maximin.

4 *Externes :* MM. Thiolat, Aujay, Seguinot, Auclair.

SERVICE DU Dr FOURNIER.

2 *Internes :* MM. Lonjumeau, Guérin.

6 *Externes :* M. Lagasquie; Mme Dubouchet; MM. Landel, Tournant, Constant, Durand Marcel.

SERVICE DU Dr DARRÉ.

Assistant : Dr Barthélemy.

1 *Interne :* M. Benda.

6 *Externes :* MM. Kartz Salomon, Guérin M.; Mme Bohn-Mageotte; MM. Bocquentin, Fenal R.; Mlle Landowski.

SERVICE TEMPORAIRE TUBERCULEUX.

Assistant provisoire : Dr DAVID.

1 *Interne provisoire :* M. Von der Horst.

2 *Externes :* MM. Collard, de Soria.

SERVICE DU PROFESSEUR DELBET.

Chef de Laboratoire : Dr Herrenschmidt.

Chef de Clinique : Dr Monod. Adjoints : Drs Lascombe, Godard.

3 *Internes :* MM. Duruy, Banague, Ganem.

8 *Externes :* MM. Landrieu, Arsonneau, Gordon, Laurent; Mlles Meinier, Sylvestre; MM. Pierron, Coulogner.

SERVICE DU Dr MOCQUOT.

2 *Internes :* MM. Cahen Pierre, Blum Gaston.

5 *Externes :* Mlles Desgruelles, Oumansky, Frey, Tery; M. Bachelier.

SERVICE DU Dr LAUNAY.

2 *Internes :* MM. Mounier, de Vadder.

6 *Externes :* MM. Versini, Maes, Palmer, Bernard Camille, Louvet Louis, Martin René.

SERVICE DU Dr CHEVASSU.

Assistant : Dr Nora.

2 *Internes :* MM. Petit, Bréger.

8 *Externes :* MM. Cauchy, Lardennois, Bessot, Amiard, Boyer Antoine, Muffang, Rœder, Savigny.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Vallery-Radot; suppléant : Dr Blamoutier.

1 *Interne provisoire :* M. Bidoire.

2 *Externes :* Mlles Bigou, Dobkevitch.

CHIRURGIE. — Assistant : Dr Basset; suppléant : Dr Guelfucci.

4 *Externes :* MM. Chassigneux, Mougeot, Mitzberg, Lapeyre.

OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Cantonnet; suppléant : Mlle le Dr Jolfrois.

2 *Externes :* MM. Cadilhac, Reyt Maurice.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Ménard; assistants : Drs Saïdmann, Foubert, Lignères.

Hôpital Beaujon

SERVICE DU PROFESSEUR ACHARD.

Chefs de Laboratoire : Drs Foix, Feuillié, Ribot, Lièvre.

Chef de Clinique : Dr Thiers. *Adjoint :* Dr Bloch (S.).

2 *Internes :* MM. Bariety, Morlaas.
6 *Externes :* MM. Blin Jean, Arnaudet, Lebenthal; Mlle Bardy J.; MM. Boquet J., Bureau Yves.
SERVICE DU PROFESSEUR CARNOT.
1 *Interne :* M. Terris.
6 *Externes :* MM. Lereboullet, Douady, Alaepée; Mlle Vannier Lucienne, MM. Cachera, Delaporte.
SERVICE DU Dr LAFITTE.
1 *Interne :* M. Jany.
5 *Externes :* MM. Mimin Jacques, Hesse Didier, Vernohles, Guérin Paul, Rosier.
SERVICE DU Dr VILLARET.
Assistant pour le Centre de Triage de Tuberculeux : Dr Godlewski.
1 *Interne :* M. Besançon.
4 *Externes :* MM. Contiades, Ray, Fauvert, Tubiana.
1 *Externe suppléant :* M. Martiny.
SERVICE DU Dr SOULIGOUX.
Assistant : Dr Gernez.
2 *Internes :* MM. Ferey, Pascal.
7 *Externes :* MM. Devaux Charles, Vial Marcel, Poinceau, Robine, Soleil, Leculier, Pruneau.
SERVICE DES CHRONIQUES (Dr SOULIGOUX).
1 *Interne :* M. Chaperon.
1 *Externe :* M. Pigache.
SERVICE DU Dr MICHON.
2 *Internes :* MM. Tierny, Berthon.
7 *Externes :* MM. Lacaze, Aidan, Guillemin, Dufour André, Laussel, Trial, Huet Jean.
SERVICE DU Dr SAVARIAUD.
3 *Internes :* MM. Armingeat, Harburger, Grenda.
6 *Externes :* M. Perrin René; Mlle Petitbon; MM. Lévy Emmanuel, Bernal; Mlle Colombu; MM. Rubat de Merac.
SERVICE DU Dr TERRIEN.
Assistant : Dr Goulfier. *Suppléants :* Drs Dognon, Barny de Romanet.
1 *Interne :* Mlle Ostwalt.
2 *Externes :* MM. Guyot, Darnis.
SERVICE DU Dr FUNCK.
Assistant : Dr
1 *Interne :* M. Drouineau.
4 *Externes :* Mlle Oguse; MM. Jeantet, Gorostidi, Dernas.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Weissembach; suppléant : Dr Gy.
1 *Interne provisoire :* M. Casaubon.
3 *Externes :* MM. Callet Jean, Martin Fleury, Vendel.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Mondor.
3 *Externes :* MM. Mayer M., Diriart, Langue.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Baldenweck; suppléant : N.
3 *Externes :* MM. Mounier, Magnien, Frechin.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Desternes; adjoints : Drs Guilbert, Vignal.
Assistants : Drs David, de Prades, Mignon, Ganillard.

Hôpital Lariboisière

SERVICE DU Dr DE MASSARY.
1 *Interne :* M. Pierrot.
8 *Externes :* MM. Rouques, Redaud, Duhamel, Mme Leconte ; MM. Thierry J., Fournié, Bertrand J., Arondel.
SERVICE DU Dr GANDY.
1 *Interne :* M. Haye.
7 *Externes :* MM. Colin Marcel, Baron Fr., Vachey, Baillet, Goidin, Milhiet, Gourdon.
SERVICE DU Dr GARNIER.
1 *Interne :* M. George Paul.
6 *Externes :* MM. Sorton; Mlles Pithon, Morin; MM. Jaïs, Chatellier, Le Guet.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr GARNIER).
2 *Externes :* MM. Rousseau, Hamelin.
SERVICE DU Dr CLERC.
1 *Interne :* M. Lévy Robert.
6 *Externes :* MM. Bruchon, Falaise, Zadoc-Kahn, Naggiar, Pompanon, Farret.
SERVICE DU Dr MACAIGNE.
1 *Interne :* M. Baize.
7 *Externes :* MM. Van der Elst, Malpart, Salmon R.; Mlle Odru; MM. Tilli, Lafond, Wester.
SERVICE DU Dr MARION.
Assistant : Dr Richard.
2 *Internes :* MM. Bouchard, Laguière.
9 *Externes :* MM. Reval Moreau, Constantoulakis, Baron, Grenierboley, Ichiel, Schœngrun, Picarda, Lionnet, Toubiana.
SERVICE DU PROFESSEUR CUNÉO.
3 *Internes :* MM. Raiga, Robin, Couturier. — M. Welti, interne lauréat.
7 *Externes :* MM. Messimy, Chomet, Zuemann, Nicolas, Benaerts, Hepp, Vaudour.
SERVICE DES CHRONIQUES (Dr CUNÉO).
1 *Interne :* M. Leibovici.
2 *Externes :* MM. Fabre, Baudelot.
SERVICE DU Dr WIART.
3 *Internes :* MM. Suzar, Duval, Delagenière.
6 *Externes :* MM. Le Loup, Hamon, Porin, Delange, Durel, Franco.
SERVICE DU Dr LABEY.
3 *Internes :* MM. Py, Seguy, Barbaro.
6 *Externes :* MM. Dupuy-Dutemps, Cautru, Martin, Gandy, Antonelli, Durel.
SERVICE DU PROFESSEUR SEBILEAU.
Assistant : Dr Chatellier.
Chef de Laboratoire : Dr Cléret.
Chef de Clinique : Dr Truffert. *Adjoints :* Drs Châtellier, Cornet.
2 *Internes :* MM. Valat, Hudelo.
7 *Externes :* MM. Pillière de Tanouan, Agostini, Richard, Honne, Masquet; Mlle Forthomme; M. Capandji.
SERVICE DU Dr MORAX.
Assistant : Dr Merigot de Treigny.
2 *Internes :* MM. Dolfus, Renard.
5 *Externes :* MM. Depouilly, Autier, Artigues, Camps, Puccinelli.
SERVICE DU Dr DEVRAIGNE.
1 *Interne :* M. de Peretti della Rocca.
4 *Externes :* Mlle Papaïoannou; MM. Ghouila-Houri, Lefèvre, Grasset.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Chabrol; suppléant : Dr Lesage.
1 *Interne provisoire :* M. Delage.
4 *Externes :* MM. Maire, Guihenem, Carle, Thiébaut.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Toupet; suppléant : Dr Brétignier.
3 *Externes :* MM. Wauthier, Idoux; Mlle Guéry.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Haret; adjoint : Dr Dariaux.
Assistants : Drs Truchot, Cassan, Devois.
3 *Externes :* MM. Lifschitz, Azam, Cottet.

Hôpital Tenon

SERVICE DU Dr MICHEL.
1 *Interne :* M. Wahl Robert.
4 *Externes :* MM. Duncombe, David Jean, Fournier, Duval.
SERVICE DU Dr LŒPER.
1 *Interne :* M. Decourt.
6 *Externes :* MM. Decourt, Le Baron, Brunet Gabriel, Frémont, Tortat, Hébert.
SERVICE DU Dr RATHERY.
1 *Interne :* M. Trocmé.
1 *Interne provisoire :* M. Sigwald.
8 *Externes :* MM. Derot, Laporte, Cordier, Grevin; Mlles Levina, Bondoux; M. Sallet; Mlle Lacau.
SERVICE DU Dr PAISSEAU.
1 *Interne :* M. Hamburger.
4 *Externes :* MM. Seidmann, Ducas, Schiever; Mlle Skwersky.
SERVICE DU Dr P.-E. WEIL.
1 *Interne :* M. Stieffel.
4 *Externes :* MM. Maksud, Sée, Aubriet, Weyl.
SERVICE DU Dr BOIDIN.
1 *Interne :* Mme Bertrand-Fontaine.
4 *Externes :* Mlle Wolff; MM. Omnès, Benoist, Zuber.
SERVICE DES CHRONIQUES.
Externe : M. Castets.
SERVICE DU Dr VINCENT.
1 *Interne :* M. Meignant.
5 *Externes :* MM. Masquin, Bardin, Mirault, Vézin, Stuhl.
SERVICE DES TUBERCULEUX (Drs VINCENT ET PAISSEAU).
4 *Externes :* MM. Perret, Berdet, David Pierre, Grand.
SERVICE DU Dr LIAN.
1 *Interne :* M. Kaplan.
6 *Externes :* MM. Basset, Prince, Gole, Rault, Topart; Mlle Lévy.
SERVICE DU Dr PAUL RICHE.
3 *Internes :* MM. Barret, Maziol, Barthes.
6 *Externes :* M. Rauch; Mlle de Peretti; MM. Coste, Halphen, Puyaubert; Mlle Bescond.
SERVICE DU Dr PROUST.
3 *Internes :* MM. Remy-Neris, Merle d'Aubigné, Ghouila-Houri Darius.
6 *Externes :* MM. Adida; Mlle Girardeau; MM. X., Farrel O'Reilly, Lacaille, Natier.
SERVICE DU Dr GRÉGOIRE.
3 *Internes :* MM. Béclère, Coudert, Banzet.
5 *Externes :* MM. de Sèze, Guignebert, Arnon, Billet, Le Lourdy.
SERVICE DU Dr METZGER.
1 *Interne :* M. Marmasse.
4 *Externes :* MM. Maurellet, Romeyer, Hervier, Poulin.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Guy Laroche; suppléant : Dr Serrand.
1 *Interne provisoire :* M. Bucquoy.
3 *Externes :* MM. Sobelmann, Demoly, Michaut.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Martin; suppléant : Dr Buquet.
3 *Externes :* MM. Tabuteau, Laffaille, Jardet.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Darbois.
Assistants : Drs Descoust, Dogny.

Hôpital Laënnec

SERVICE DU PROFESSEUR LÉON BERNARD.
1 *Interne :* M. Pelissier.
8 *Externes :* MM. Thiercelin, Alivisatos, Tixier, Bogdanovitch, Bodin, Poublan, Tschudnowsky, Vétillard.
SERVICE DE LA CRÈCHE (Dr LÉON BERNARD).
2 *Externes :* MM. Hodanger, Lardier.
SERVICE DU Dr RIST.
1 *Interne :* M. Triboulet.
8 *Externes :* MM. Hautefeuille, Villechaise, X., Allard; Mlle Riom; MM. Le Buanec, Laroche, Blanche Marcel.
SERVICE DES BARAQUEMENTS (FEMMES TUBERCULEUSES) (Dr RIST).
1 *Interne :* M. Christophe.
6 *Externes :* MM. Turmann, Guran, X.; Mlle Sentis; MM. Amaraggi, Ficonetti.
DISPENSAIRE LÉON BOURGEOIS.
Assistants : Drs BIGART, BARON, SALOMON (assistants du Dr L. Bernard). — Drs BRISSAUD, JACOB, COULAND (assistants du Dr Rist).
6 *Externes :* MM. Bruneval, Cayet, Breton; Mlles Maire, Ducosté; M. Trocmé.
SERVICE DU Dr CLAISSE.
1 *Interne :* M. Mollaret.
4 *Externes :* MM. Ferrer, Berandy, Rivoire, Lavialle.
SERVICE DU Dr JOUSSET.
1 *Interne :* M. Delalande.
4 *Externes :* Mlles Gauthier-Villars, Lamy; Mme Duclaux; M. Fribourg.
SERVICE DU Dr GRENET.
1 *Interne :* M. Isaac Georges.
4 *Externes :* MM. Laffitte, Bernard, Leroy, Fremiot.
SERVICE DU Dr LOUIS RAMOND.
1 *Interne :* M. Lamy.
4 *Externes :* MM. Perin, Quennée, Veslot, Gibert.
SERVICE DU Dr AUVRAY.
3 *Internes :* MM. Bordas, Grandperrin, Bouessée.
7 *Externes :* MM. Mirallié, Levassor, Hennion; Mlle Henry; MM. Boureau, Postel, Tacquet.
SERVICE DU Dr BOURGEOIS.
2 *Internes :* MM. Baranger, Lévy Marcel.
4 *Externes :* MM. Bertrand J., Piton; Mlle Vignaux; M. Costes.
SERVICE DU Dr ROCHON-DUVIGNEAUD.
Assistant : Dr Besnard.
1 *Interne :* M. Favory.
3 *Externes :* MM. Marq, Dufet, Delattre.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Ameuille; suppléant : Dr Couland.
1 *Interne provisoire :* M. Méry.
1 *Externe :* M. Boulanger.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Cadenat; suppléants : Drs Ill, Gresset.
2 *Externes :* MM. Hortopan, Bertrand P.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Maingot.
Adjoint : Dr Lignac.
Assistants : Drs Gally et Portret.
1 *Externe :* M. Moret.

Hôpital Bichat

SERVICE DU Dr BRUHL.
1 *Interne :* M. Ferru.
4 *Externes :* Mlle Goldspiegel; MM. Lagarrigue, Cantin, Ardoin.
SERVICE DU Dr LEMIERRE.
1 *Interne :* M. Lambling.
4 *Externes :* MM. Parmentier, Soria, Delbreil, Rudolph, Moatti, Gomet.
SERVICE DU Dr BAUDET.
3 *Internes :* MM. Machavoine, Engelhard, Mérat.
8 *Externes :* MM. Gay, Bouvier, Sanz, Enriquez, Brehier, Beaume, Jouanneau, Champeval.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Stévenin; suppléant : Dr Deschamps.
1 *Interne provisoire :* M. Cossa.
2 *Externes :* MM. Boyer, Périgord.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Picot; suppléant : Dr Masmonteil.
2 *Externes :* MM. Dessus, Vienne.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Beaujard.
Assistant : Dr Legoff.

Hôpital Broussais

SERVICE DU Dr LAUBRY.
1 *Interne :* M. Thomas.
5 *Externes :* MM. Couperot, Leconte, Debon, Tchou, Cliaschef; Mlle Perrin.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr LAUBRY).
1 *Interne provisoire :* Mlle Zimmer.
2 *Externes :* MM. Audouin, Perles.
SERVICE DU Dr DUFOUR.
1 *Interne :* M. Duhamel.
5 *Externes :* MM. Busson, Fayot, Querneau; Mlle Pau; M. Vermorel.
SERVICE DE TUBERCULEUX (Dr DUFOUR).
1 *Interne provisoire :* M. Hurez.
2 *Externes :* MM. Chureau, Chiffre.
SERVICE DU Dr CHEVRIER.
2 *Internes :* MM. Vadon, Lemoyne.
6 *Externes :* M. Spatzierer; Mlles Gobert, Champagne, Hallard; MM. Brisset, Carlotti.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Heuyer; suppléant : Dr Piédelièvre.
2 *Externes :* MM. Havret, Pissavy.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Berger; suppléant : Dr Gerber.
2 *Externes :* MM. Queinnec, Imbert.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bonniot.
Suppléant : Dr Ledoux-Lebard.
Assistant : Dr Blot.

Hôpital Boucicaut

SERVICE DU PROFESSEUR BEZANÇON.
2 *Internes :* MM. Barreau, Duchon.
8 *Externes :* MM. Ragu, Muller, Gorodiche, Grollet, Quivy; Mlle Arrighi de Casanova; MM. Chadourne, Reitlinger.
SERVICE DU Dr DUJARIER.
2 *Internes :* MM. Ibos, Tambareau.
8 *Externes :* MM. Nedelec, Poileux, Koang, Abrahamian, Bergenstein, Moyse, Deléage, Bretey.
SERVICE DU Dr LE LORIER.
1 *Interne :* M. Digonnet.
4 *Externes :* MM. Moullard, Berardier, Lecoconnier, Desgrez.
Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Pinard; suppléant : Dr Azoulay.
1 *Interne provisoire :* Mlle Leblond.
2 *Externes :* MM. Bourdillon, Crouzat.
CHIRURGIE. — Assistant : Dr Capette; suppléant: Dr Tournier.
4 *Externes :* MM. Bouvet, Moraux, Grasset J., Mugnier.
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Moulonguet; suppléant : Dr Durand.
2 *Externes :* MM. Tarterat, Gueret.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Aubourg.
Adjoint : Dr Lebon.
Assistants : Drs Tribout, Quivy.

Hôpital de Vaugirard

SERVICE DU PROFESSEUR PIERRE DUVAL.
Chef de Laboratoire : Dr Moutier.
Chef de Clinique : Dr Richard; *Adjoint :* Dr Oberlin.
Attaché médical : Dr Girault.
3 *Internes :* MM. Fèvre, Redon, Ameline.
10 *Externes :* MM. Maire, Montant, Maison, Chennevière, Merle, Cornier, Fort; Mlle Le Maux; M. Sergent.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr H. Béclère.
Assistant : Dr Porcher.

Hôpital Saint-Louis

SERVICE DU PROFESSEUR JEANSELME.
Assistant : X.
Chefs de Laboratoire : Drs X., Pomaret.
Chef de Clinique : Dr Schulmann; *Adjoint :* Dr Fouet.
2 *Internes :* MM. Marceron, Huet, (Litchwitz, remplaçant).
8 *Externes :* MM. Canonne, Lévy, Milner, Capart, Bachelin, Berny; Mlle Cordier, Mathieu.
SERVICE DU Dr HUDELO.
Assistant : Dr Rabut.
2 *Internes :* MM. Chabrun, Lejard.
8 *Externes :* MM. Tacquet, Vernotte, Vincent, Paris, Hlaire, Canal, Camail, Favre.
SERVICE DU Dr MILIAN.
Assistant : Dr Sauphar.
2 *Internes :* MM. Rimé, Lafourcade.
8 *Externes :* Mlle Maas; MM. Glotz, Thévenard; Mme Trivas; MM. Eliet, Loup, Padovani; Mlle Dartin.
SERVICE DU Dr RAVAUT.
Assistant : Dr Ferrand.
2 *Internes :* MM. Huguenin, Ducourtioux.
7 *Externes :* Mlle Bucsan; MM. Bouisset, Goguel, Dauphin, Quereilhac, Pauchet; Mme Dubouchet; M. Parant.
SERVICE DU Dr LORTAT-JACOB.
Assistant : Dr Legrain.
2 *Internes :* MM. Le Rasle, Schmite.
8 *Externes :* MM. Dufieux, Vasseur, Alibert, Garnier, Gallet, Robin, Boulland, Degrais.
SERVICE DU Dr LOUSTE.
Assistant : Dr Thibaut.
2 *Internes :* MM. Leclerc, Marassi,

8 *Externes :* MM. Quenza, Queinnec B., Cahen, Rouchaud, Marty; Mlle Rosenbaum; MM. Teurnier, Lacroix.

SERVICE DU Dr AUBERTIN.

1 *Interne :* M. Widiez.

4 *Externes :* MM. Hénault, Cheynet, Delvaille, Abd-el-Nour.

SERVICE DU Dr CHIFOLIAU.

3 *Internes :* MM. Maleysson, Buisson, Fumery.

8 *Externes :* MM. Bermann, Chaignon, Blanchard, Mercier, Reberol, Reyt, Viollet, Pichon.

SERVICE DU Dr LENORMANT.

3 *Internes :* MM. Chabrut, Iselin, Ménégaux.

8 *Externes :* MM. Audemar, Boquien, Ardin, Beuzart, Lacan, Marot, Guibé, Roquejeoffre.

SERVICE DU PROFESSEUR LECÈNE.

3 *Internes :* MM. Bernard R., Marchant, Lemonnier.

8 *Externes :* MM. Mouchet; Mlle Labat de Lambert; MM. Sicard, Dreyfus, Lelièvre, Garnier, Deransart, Couvelaire.

SERVICE DU Dr LEMAITRE.

Assistant : Dr Giraudeau.

Suppléant : Dr Apard.

2 *Internes :* MM. Aubry, Maduro.

6 *Externes :* MM. Péroz, Hamelin, Lenègre, Boutot, Camus, Lacaisse. — Sailly, suppléant.

SERVICE DU Dr CATHALA.

1 *Interne :* Mlle Bach.

4 *Externes :* MM. Samitca, Petit, Houlnick, Vayron de la Moureyre.

Consultations. — CHIRURGIE. — Assistant : Dr Moure; suppléant : Dr Senêque.

3 *Externes :* MM. Roussel, Durand, Baillis.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Belot; adjoint : Dr Gastaud.

Assistants : X.

2 *Externes :* MM. Kimpel, Baclesse.

SERVICE DU Dr DUPUY-DUTEMPS.

Assistant : Dr Charpentier.

1 *Interne :* Mlle Braun.

2 *Externes :* MM. Agnès, Carmilho.

Annexes Grancher

SERVICE DU Dr JULES RENAULT.

2 *Internes :* Mlle Harmelin; M. Corby.

8 *Externes :* Mlle Lecoq; M. Caplain; Mme Drieu-Jeramec; M. Garrigoux; Mlle Lechopin; MM. Lejeune, Noury, Salle.

SERVICE DU Dr MOUCHET.

3 *Internes :* MM. Mer, Jondeau, Taillefer.

7 *Externes :* MM. Fleury, Bernard Paul, Forest, Mialaret, Moline; Mlle Moutet; M. Hage.

Hôpital Broca

SERVICE DU Dr FAURE-BEAULIEU.

Assistant : Dr Meyer.

Chef de Laboratoire : Dr Martineau.

1 *Interne :* M. David.

7 *Externes :* MM. Clitandre, Corbin, Larroumets; Mlle Bastien; MM. Louvel, Sicard, Marco.

Consultation de blennorragie :

2 *Externes :* MM. Pradier, Soleillant.

SERVICE DU Dr LAEDERICH.

Assistant : Dr Rousseau Pierre.

1 *Interne :* M. Weill.

7 *Externes :* MM. Jeanne, Madji, Billiard, Jean B.; Mme Violet; MM. Brico, Girard.

SERVICE DU PROFESSEUR FAURE.

Chefs de Laboratoire : Drs Champy, Douai.

Chef de Clinique : Dr Michon.

Adjoint : Dr Leroy.

3 *Internes :* MM. Lacomme, Derocque, Blondin.

7 *Externes :* M. Pajot; Mlle Lemaire; M. Baratous; Mlle Iliesco; M. Kreyts; Mlle Gricouroff; Mme Ducourtioux.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lehmann; adjoint : Dr Dimier.

Maternité

SERVICE DU Dr RUDAUX.

Accoucheur, Professeur en chef : Dr Rudaux.

Adjoint : Dr Lemeland.

2 *Internes :* MM. Samsœn, Risacher.

SERVICE DU Dr RIBADEAU-DUMAS.

1 *Interne :* Mlle Tisserand.

4 *Externes :* Mlle Nicolle; MM. Loeb, Mazet; Mlle Lequin.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lévy dit Lebhar.

Baudelocque

SERVICE DU PROFESSEUR COUVELAIRE.

Chefs de Laboratoire : Drs Powilewicz, Petelin.

Chef de Clinique : X.

Adjoint : Dr Portes.

1 *Interne :* M. Sureau.

6 *Externes :* Mlle Abricossoff; MM. Holodenko, Huguenin, Lemal, Mirgault, Moret.

Tarnier

SERVICE DU PROFESSEUR BRINDEAU.

Chefs de Laboratoire : Drs Clogne et Cartier.

Chef de Clinique : Dr Lantuejouls.

Adjoints : Drs Reglade, Cerni.

1 *Interne :* M. Vergez-Honta.

5 *Externes :* Mlle Letailleur; MM. Courland, Jullien, Bourdin, Gauthier.

Hôpital Claude Bernard

SERVICE DU PROFESSEUR TEISSIER.

Chef de Laboratoire : Dr Reilly.

Chef de Clinique : Dr Cathala.

Adjoint : Dr Rivalier.

3 *Internes :* MM. Thurel, Luton, Renault.

10 *Externes :* MM. Hebert, Rabetiano, Gaston René, Gaston Alain, Delahaye, Gaudin, Brongniart, Mahieu, Lévy-Missin, Lecadre.

Bastion 29

SERVICE DU Dr AUCLAIR.

1 *Interne :* M. Michaux.

1 *Interne provisoire :* M. Tournilhac.

8 *Externes :* MM. Bruder, Chabrol, Vernier, Dubois, Barthélemy, Clupot, Aymard, Piollet.

Hôpital Andral

SERVICE DU Dr HALBRON.

1 *Interne :* Mlle Waynbaunn.

4 *Externes :* MM. Thionville, Gibert; Mlle Wertheimer; M. Milleret.

SERVICE DU Dr ISRAELS DE JONG.

1 *Interne :* Mlle Wolff.

4 *Externes :* MM. Laborde, Bureau, Chassagnac; Mlle Scherrer.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Leconte; suppléant : Dr Baudouin.

1 *Interne provisoire :* M. Rossert.

2 *Externes :* MM. Auperin, Hayon.

Hôpital des Enfants Malades

SERVICE DU PROFESSEUR NOBÉCOURT.

Chef de Laboratoire : Dr Bidot.

Chef de Laboratoire (diphtérie) : Dr Marie.

Chef de Clinique : Dr Janet.

Adjoint : Dr Pichon.

1 *Interne :* M. Lévy.

6 *Externes :* Mme Hesse; MM. Danhier, Liège; Mlle Houzeau; MM. Desoille, Widlocher.

SERVICE DU Dr MÉRY.

1 *Interne :* Mlle Petot.

5 *Externes :* MM. Néron, Choffé; Mlle Laurent; M. Goldberg; Mlle Lecocq.

SERVICE DU Dr AVIRAGNET.

1 *Interne :* M. Longchampt.

5 *Externes :* Mlles Maldan, Ronget; MM. Lacombe, Desormeaux, Vernier.

SERVICE DU Dr APERT.

1 *Interne :* M. Lerond.

5 *Externes :* MM. Chavanon; Mme Clitandre; MM. Georges, Foubert, Gaulier.

SERVICE DU Dr LEREBOULLET.

1 *Interne :* M. Gournay.

6 *Externes :* MM. Grippon, Violet, Pouillot, Cohen-Deloso, Chartol, Vieillard-Baron. Mlle Henry, supp.

CRÈCHE : Dr MÉRY.

1 *Interne provisoire :* M. Servel.

2 *Externes :* MM. Bernheim, Minet.

SÉLECTION : Dr AVIRAGNET.

1 *Interne provisoire :* M. Guérin.

SERVICE DU Dr MATHIEU, agrégé.

Chef de Laboratoire : Dr Houdré.

Chef de Clinique : Dr Wilmoth.

2 *Internes :* Mlle Hébert, M. Carteaud.

8 *Externes :* M. Picot; Mlles Benoist, Choquart, L'Hoir; M. Vialle; Mlles Zucmann, Roux, Polon.

SERVICE DU Dr OMBRÉDANNE.

2 *Internes :* MM. Ebrard, Obry.

1 *Interne provisoire :* M. Bureau.

8 *Externes :* M. Mézard; Mlle Baudry; MM. Bufnoir, Rochette, Roseau, Levaxelaire, Bruneton; Mlle Boegner.

SERVICE DU Dr POULARD.

Assistant : Dr Lavat.

1 *Interne :* M. Parfoury.

4 *Externes :* M. Touchard; Mlles Langlais, Leparquier; M. Potiquet.

Consultations. — OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Le Mée; suppléant : Dr Doumenge.

2 *Externes :* MM. Carpentier, Bettinger.

ELECTROTHÉRAPIE. — Chef de Laboratoire : Dr Duhem.

Assistant : Dr Chaperon.

2 *Externes :* MM. X...

Hôpital Trousseau

SERVICE DU Dr LESNÉ.

1 *Interne :* Mlle Dreyfus-Sée.

6 *Externes :* Mlle Fayot; MM. Andler, Josse; Mlles Dreyfus, Boyer, Legrand.

SERVICE DU Dr PAPILLON.

1 *Interne :* M. Lemariey. Mlle Heimann, supp.

6 *Externes :* Mlle Henry; MM. Asselin de Williencourt, Janvier, Langumier, Bérard, Couturat.

SERVICE DU Dr BRÉCHOT.

3 *Internes :* MM. Fredet, Frantz, Dupuy.

9 *Externes :* Mlles Munier, Espinosa; MM. Delaffond, Fraenkel; Mlle Chuit; MM. Schatz, Thoizon, Lapiné, Penteuil.

DIPHTÉRIE (Dr LESNÉ).

1 *Interne :* M. Laporte.

CONTAGIEUX (Dr Papillon).

1 *Interne :* M. Roullet.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Lemaire; suppléant, Dr Chêné.

1 *Interne provisoire :* M. Cournand.

4 *Externes :* Mlle Palisse; MM. Parisot, Maçon, Auclair.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Rouget; suppléant : Dr Cretet.

2 *Externes :* MM. Lucchetti, Signeux.

OPHTALMOLOGIE. — Assistant : Dr Cerise.

2 *Externes :* M. Regnault Mlle Rekis.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Mahar.

Assistant : M. Colaneri.

Hôpital Bretonneau

SERVICE DU Dr GUINON.

1 *Interne :* M. Coffin.

6 *Externes :* M. Bosnières; Mlle Pichot; M. Desprairies; Mlle Lévy; MM. Pellé, Mèens.

SERVICE DU Dr GUILLEMOT.

1 *Interne :* M. Mayer.

6 *Externes :* Mlle Saint-Laurent; MM. Breton, Trubert, Lichtenberger, Cohen-Solal, Elbaz.

SERVICE DU Dr MATHIEU.

3 *Internes :* M. Moruzi, Mlle Guérin, M. Michel Bechet.

7 *Externes :* Mlle Develay; MM. Feuillastre, Schalck, Graffin, Alvares de Azevedo, Hermann, Roussin.

Consultations. — MÉDECINE. — Assistant : Dr Milhit; suppléant ; Dr Cojan.

1 *Interne provisoire :* M. Lemierre.

3 *Externes :* MM. Appert, Hirschberg; Mlle Bégaud.

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE. — Assistant : Dr Halphen; suppléant : Dr Buneau.

2 *Externes :* MM. Vilinski, Chenilleau.

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Lobligeois; adjoint : Dr Chaperon.

Assistant : Dr Torchaussé.

Hôpital Hérold

SERVICE DU Dr ARMAND-DELILLE.

1 *Interne ;* Mlle Linossier.

6 *Externes :* MM. Leclainche, Lecacheux, Brunel, Viet-Villeneuve, Pannier, Boiffin.

SERVICE DU Dr LESAGE.

1 *Interne :* M. Leloup.

6 *Externes :* MM. Auperin, Quilliot, Lefèvre, Lejonnet; Mlle Salmon; M. Prat.

Consultations de Médecine. — Assistant : Dr Richet.

1 *Interne provisoire :* M. Salavert.

1 *Externe :* M. Parent,

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Laquerrière.
Assistant : M. X...

Maison de Santé

SERVICE DU Dr COURTOIS-SUFFIT.
1 *Interne :* M. Garnier.
5 *Externes :* Mlle Roudinesco; MM. Paumelle, Delmas, Séjournet, Servy.
SERVICE DU Dr RIVET.
1 *Interne :* Mlle Vogt.
3 *Externes :* Mlles Cuénin, Magrah, M. Delafarge.
SERVICE DU Dr CAUCHOIX.
2 *Internes :* MM. Jacquemaire, Vuillième.
7 *Externes :* MM. Cailleux, Luthereau, Jame, Bonnahon, Hirsch, Louvet, Rivère.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bouchacourt; adjoint : Dr Charlier.

Hospice des Enfants Assistés

SERVICE DU PROFESSEUR MARFAN.
Chefs de Laboratoire : Dr Dorlencourt, Mlle Spanien.
Chef de Clinique : Dr Valery-Radot. *Adjoints :* Drs Florand, Lestoquoy.
2 *Internes :* M. Louet, Mlle Odier.
6 *Externes :* Mlle Peillon, M. Mégret, Mlle Lamy, M. Parlier, Mme July, Mlle Latil.
SERVICE DU Dr VEAU.
2 *Internes :* MM. Huard, Alary.
5 *Externes :* MM. Menguy, Delthil; Mlles Chemin, de Montauzon; M. Labesse.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Barret; assistant : Dr Chaufour.

Hospice de Bicêtre

SERVICE DU Dr HARVIER.
2 *Internes :* MM. Rachet, Blum.
1 *Interne provisoire :* M. Meurisse.
6 *Externes :* M. Durrbach; Mlle Brosse; MM. Lortat-Jacob, Plessier, Verger, Hiely.
SANATORIUM CLEMENCEAU : Dr MONIER-VINARD.
1 *Interne :* M. Mabille.
5 *Externes :* MM. Alavoine, Jourdan, Griveaud, Verboud, Chapon.
SERVICE DU Dr FIESSINGER.
1 *Interne :* M. Lemaire.
5 *Externes :* MM. Kyriaco, Blanquine, Henri, Lançon, Sourice.
SERVICE DU Dr DESMAREST.
2 *Internes :* MM. Codet, Martin.
5 *Externes :* MM. Lecourt, Perrachon, Aubin, Hesse, Lardat.
SERVICE DU Dr ROUBINOVITCH.
1 *Interne :* M. Lichtwitz. M. Luzuy, remp.
SERVICE DU Dr A. RICHE.
1 *Interne :* M. Verger.
SERVICE DU Dr MAILLARD.
1 *Interne :* M. Bompard.
FONDATION VALLÉE (Dr ROUBINOVITCH).
1 *Interne :* M. Nativelle.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Keller; adjoint : Dr Guénaux.

Hospice de la Salpétrière

SERVICE DU PROFESSEUR GUILLAIN.
Chefs de Laboratoire : Dr Bertrand, Mlle le Dr Gabrielle Lévy.
Chef de Clinique : Dr Léchelle.
Chefs de Clinique adjoints : Drs Alajouanine, Marquezy.
3 *Internes :* MM. Thévenard, Garcin, Péron.
5 *Externes :* MM. Lang, Merger, Thoyer, Guyot, Brandy.
SERVICE DU Dr SOUQUES.
2 *Internes :* MM. Castéran, Baruk.
6 *Externes :* MM. Racine, Poisson, Leviez, Berton; Mlle Heimann; M. Horovitz.
SERVICE DU Dr CROUZON.
1 *Interne :* M. Kensinger.
8 *Externes :* MM. Duminil, Friedmann, Rousset, Gallot, Demirleau, Clément, Salmon; Mlle Moreau.
SERVICE DU PROFESSEUR GOSSET.
Chefs de Laboratoire : Drs Magron, Rouché.
Chef de Clinique : Dr Charrier. *Adjoints :* Drs Petit-Dutaillis, Soupault.
Attaché Médical : Dr Gutmann.
3 *Internes :* MM. Meyer-May, Lubin, Seillé.
10 *Externes :* MM. Bourguignon, Richard, Longuet, Beaufils, Moricard, Bergouignan; Mlle Wesbecher; MM. Bachmann, Terrenoire; Mlle Bertazzi.
INFIRMERIE DU PERSONNEL (Dr Crouzon).
1 *Interne :* M. Blondel.
SERVICE DU Dr NAGEOTTE.
1 *Interne :* M. Dereux.
SERVICE DU Dr VURPAS.
1 *Interne :* M. Bourgeois.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Bourguignon; adjoint : Dr Thibonneau.
1 *Externe :* M. Hervy.
SERVICE DU Dr FLANDIN.
1 *Interne provisoire :* M. Filliol.
5 *Externes :* MM. Soulié, Terrade, Besseyrias, Jandel, Dany.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hospice d'Ivry

SERVICE DU Dr FOY.
1 *Interne :* M. Bascouret.
4 *Externes :* MM. Baldy, Rouart, Abonneau, Moyse P.
CHRONIQUES ET ADMISSION.
2 *Externes :* MM. Schwob, Arnaud.
SERVICE DU Dr TIXIER.
2 *Internes :* MM. Kanony, Casteran.
6 *Externes :* MM. Raymond, Sautet, Nouail, Phalippou, Buisson; Mlle Chrétien.
SERVICE DU Dr ROUX-BERGER.
2 *Internes :* MM. Berson, Chevereau.
3 *Externes :* MM. Briau, Mariani, Fau.
ELECTRO-RADIOLOGIE. — Chef de Laboratoire : Dr Pestel; assistant : Dr Delapchier.
SERVICE TEMPORAIRE (FONDATION D'HEUR) : Dr TIXIER.
1 *Interne provisoire :* X.
2 *Externes :* MM. Bidegaray, Paille.

Hospice des Ménages

SERVICE DU Dr ABRAMI.
1 *Interne :* M. Theillier.
1 *Interne provisoire :* M. Ripert.
1 *Externe :* M. Guérin.
SERVICE DU Dr LARDENNOIS.
3 *Internes :* MM. Sauvage, Baranger, Galtier.
7 *Externes :* MM. Segresta, Bonnet, Guillain, Attal-Douvry, Le Rochais; Mlle Parent.

Hospice de La Rochefoucauld

SERVICE DU Dr BAUDOUIN.
1 *Interne :* M. Celice.
1 *Externe :* M. Ardouin.
SERVICE DES TUBERCULEUX (BARAQUEMENTS).
1 *Interne :* M. Seligmann.
4 *Externes :* MM. Zagdoum, Mourrut, Bordot, Asselin.

Hospice Debrousse

SERVICE DU Dr SÉZARY.
1 *Interne :* M. Godel. M. Guédé J. P. en rempl.
TUBERCULEUX (Dr SÉZARY).
1 *Interne :* M. Vibert.
5 *Externes :* MM. Sterin, Fourcade, Lançon, Calamy, de Ginestet.

Hôpital de Berck-sur-Mer

SERVICE DU Dr SORREL.
Assistants : Drs Andrieu, Bouquier, Delahaye.
Chef de Laboratoire d'Electro-Radiologie : Dr Parin.
Chef de Laboratoire de Bactériologie : Dr Mozer.
HOPITAL MARITIME.
5 *Internes :* MM. de Saint-Pierre, Georges; Mlle Sayag; MM. Maurié, Dromer.
ANNEXE DE BOUVILLE.
3 *Internes :* MM. De La Brunière, Hadgigeorgiu, X.

Brévannes

SERVICE DU Dr RENÉ MARIE.
Assistant : Dr Clément.
1 *Interne en médecine :* N...
1 *Interne, Concours spécial :* M. Auger.
SERVICE DU Dr LÉVY-VALENSI.
1 *Interne en médecine :* M. Lechaux.
5 *Internes, Concours spécial :* MM. Perret, Loireau, Dublineau, Minot, Triau.
SERVICE DU Dr M. RENAUD.
1 *Assistant :* N.
1 *Interne en médecine :* N...
2 *Internes, Concours spécial :* MM. Berson, Delvaille.

Sainte-Périne

SERVICE DU Dr BRULÉ.
1 *Interne, Concours spécial,* X.

Chardon-Lagarche

SERVICE DU Dr BRULÉ.
1 *Interne, Concours spécial,* M. Roy.

Hendaye

SRVICE DU Dr MORANÉ.
2 *Internes, Concours spécial :* X.

San Salvadour

SERVICE DU Dr FOHANNO.
1 *Interne, Concours spécial :* N...

Hôpital Ambroise-Paré (82, rue de Saint-Cloud Boulogne-sur-Seine)

SERVICE DU Dr HERSCHER.
1 *Interne :* M. Héraux.
5 *Externes :* MM. Mantion, Louvel, Cros; Mlle Lebourlier; M. Petit.
SERVICE DU Dr TRÉMOLIÈRES.
1 *Interne :* M. Olivier.
5 *Externes :* MM. Clément, Drouhard; Mlle Panc; MM. Demoulin, Dragomiresco.
Consultations. MÉDECINE GÉNÉRALE. — Assistant : Dr M. P. Weill; suppléant : Dr Lyon-Caen.
1 *Interne provisoire :* M. Levassor.
2 *Externes :* MM. Vidal-Nacquet, Anchel.
MÉDECINE INFANTILE. — Assistant : Dr Huber; suppléant : X.
1 *Interne provisoire :* M. Bagot.
2 *Externes :* Mlle Henry, M. Chabaud.
CHIRURGIE GÉNÉRALE. — Assistant : Dr Guimbellot; suppléant : Dr Papillon.
3 *Externes :* MM. Briault, Menillet, Dhaussy.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Audrain, professeur d'obstétrique à l'Ecole de médecine de Caen. — M. Félix Alcan, éditeur à Paris. — Le Dr Fabre (de Poussan). — Le Dr Prosper Malapert, professeur de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Poitiers. — Le Dr Goy, sénateur de la Haute-Savoie. — Le Dr Doflin, professeur d'anatomie comparée à l'Université de Breslau. — Le Dr Lebel (de Janville). — Le médecin inspecteur général Février, membre du Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur, décédé à l'âge de 71 ans. — — Le Dr Breton, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Lille. — M. Alexandre Rudaux, père de M. le Dr Rudaux, accoucheur des hôpitaux, professeur à la Maternité. — Le Dr André Schaeffer, maire de Bouxviller.

Mariages

M. Pierre Orlowski, fils de M. le Dr Orlowski, et Mlle Elisabeth Devillez. — Mlle Elisabeth Camelot, fille de M. le Dr Camelot, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté catholique de médecine de Lille, et M. le Dr Henri D'Hour, médecin assistant à l'hôpital Pasteur à Paris, fils de M. le Dr Louis D'Hour décédé.

Hôpitaux de Paris

Concours de l'Internat en pharmacie. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de l'internat en pharmacie : MM. Crut, Tiffeneau, Bougault, Fabre, Vaudin.

Hospice national des Quinze-Vingts

Un concours pour la nomination de trois aides de clinique titulaires et de huit aides de clinique provisoires à la Clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts sera ouvert le lundi 30 mars 1925, à 8 heures et demie du matin dans la Salle des opérations de la Clinique, rue de Charenton, n° 28.

MM. les candidats seront admis à se faire inscrire à la Direction de l'hospice national des Quinze-Vingts, rue de Charenton, n° 28, de 10 heures à midi, jusqu'au vendredi 20 mars 1925, à midi.

Internat de Nanterre

Composition écrite : « Complications des varices des membres inférieurs ».

Lecture des copies : Ont obtenu : MM. Clercy, 17; Cliquet, 15; Favier, 13; Hiély, 17; Jaïs, 16; Lançon, 14; Méraud, 13.

Oral : Séance du 27 février. — Ont obtenu : MM. Clercy, 16; Cliquet, 14; Hiély, 17; Jaïs, 17; Jean, 16; Lançon, 15.

Epreuve clinique les 3 et 4 mars, à 9 h. 1/2, à l'hospice de Nanterre.

Hôpital Saint-Joseph

Le concours de l'internat vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Idoux, Aman (Jean), Quéinnec, Duminil, Rochard, Damon, Descomps et Abonneau.

Internes provisoires: MM. Beaux, Coudrain, Burnouf, Imbert, Turmann et Saingery.

Faculté de médecine de Paris

Composition écrite de Thérapeutique (5e année. - *1re Série*). — 1° Composition, en principes actifs, des pilules officinales de cynoglosse.

2° Potion au bromoforme, pour un enfant de 5 ans atteint de coqueluche.

3° Principales contre-indications de la digitale.

4° Sérum antigangréneux : nature et indications.

5° Conduite à tenir dans le traitement de la syphilis de la grossesse par le novarsénobenzol.

6° Formuler une pâte à l'ipéca pour traitement, par ingestion, d'une dysentrie amibienne.

7° Technique et indications d'une cure de jeûne chez les diabétiques.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

8° Indications comparatives de la röntgenthérapie et de la curiethérapie dans les fibromes utérins.

9° Stations hivernales pour rhumatismes.

2e *Série.* — 1° Formuler un supositoire à l'extrait de belladone et à l'adrénaline pour hémorroïdes.

2° Potion expectorante à l'oxyde blanc d'antimoine.

3° Dans quelles conditions les ordonnances prescrivant de l'extrait d'opium, du chlorhydrate de morphine, de la cocaïne peuvent-elles être renouvelées d'après le décret de 1916 sur les stupéfiants.

4° Dose maxima, par kilogramme d'adulte, de novarsénobenzol intraveineux dans le traitement du chancre syphilitique.

5° Doses de sérum antidiphtérique à injecter chez un enfant de 5 ans atteint de croup.

6° Traitement d'un tænia par l'extrait éthéré de fougère male pour un enfant de 2 ans.

7° Aliments à exclure du régime d'une néphrite avec œdème.

8° Technique de la douche massage de Vichy et d'Aix.

9° Indications et contre-indications du climat marin de Berck.

La chaire d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Paris est déclarée vacante. Un délai de 20 jours, à dater du 26 février, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine d'Alger

La chaire d'histoire naturelle médicale et de parasitologie de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Le chaire de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

La chaire d'anatomie de la Faculté de médecine d'Alger est déclarée vacante.

Un délai de 20 jours, à dater du 26 février, est accordé aux candidats pour produire leurs titres à ces chaires.

Un congé sans traitement, jusqu'au 31 octobre 1925, est accordé, sur sa demande, à M. Ballez, agrégé.

M. Vincent, ancien professeur, est nommé professeur honoraire.

M. Chabrol, préparateur, est chargé des fonctions de chef des travaux de physiologie.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. Golse, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie minérale en remplacement de M. Rangier, démissionnaire.

M. Delaunay, agrégé de physiologie, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Faculté de médecine de Montpellier

Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Montpellier portant création d'un emploi de chef de clinique attaché an service de la clinique propédeutique.

M. Riche, agrégé, est maintenu en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Faculté de médecine de Toulouse

Est approuvée la délibération du Conseil de l'Université de Toulouse portant création à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de deux emplois d'assistants d'électrologie.

Faculté de médecine de Nancy

MM. Bouin et Ancel, professeurs à la Faculté de médecine de Strasbourg, sont nommés professeurs honoraires de la Faculté de médecine de Nancy.

MM. Parisot et Perrin sont maintenus en exercice jusqu'à l'âge de la retraite.

Ecole de médecine d'Amiens

M. Caraven, suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et clinique obstétricale est chargé du cours de clinique obstétricale

M. Bacuvier est chargé d'un cours de physique pour le P. C. N.

M. Pierrat est chargé d'un cours de physique.

Ecole de médecine de Limoges

M. Cumta, agrégé des sciences naturelles, est nommé suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

M. Delotte est nommé suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicales et de clinique obstétricale.

Un concours s'ouvrira le 25 mai 1925 devant la Faculté de médecine de Bordeaux pour l'emploi de professeur suppléant des chaires d'anatomie, de physiologie et d'histologie à l'Ecole de médecine de Limoges.

Le registre d'inscription sera clos le 24 avril.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole de médecine de Rennes

Un concours s'ouvrira le 16 juin 1925 devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique obstétricale de l'Ecole de médecine de Rennes.

Le registre d'inscription sera clos le 15 mai.

M. le Dr Hardouin, professeur suppléant de chirurgie et accouchements, est nommé professeur de clinique obstétricale.

M. Jacquinet est institué, pour une période de 9 ans, professeur suppléant des chaires de pathologie et de clinique médicales.

M. Lefèvre est institué, pour une période de 9 ans, chef de travaux anatomiques et physiologiques.

Ecole de médecine de Caen

Un congé d'inactivité est accordé, pour raison de santé, à M. Léger professeur de clinique médicale.

M. Vigot, suppléant des chaires de pathologie et clinique interne, est chargé provisoirement du cours de clinique médicale, en remplacement de M. Léger, en congé.

Ecole de médecine de Marseille

M. Arnoux, licencié ès sciences, est chargé des fonctions de chef des travaux physiques et chimiques.

Cet arrêté aura son effet jusqu'au résultat du concours ouvert en vue de pourvoir à cet emploi.

Un concours s'ouvrira le 22 juin prochain devant la Faculté de médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant de la chaire de chirurgie à l'Ecole de plein exercice de médecine et de chirurgie de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos le 21 mai.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours s'ouvrira le 22 octobre devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours s'ouvrira le 19 octobre devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire d'anatomie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours s'ouvrira le 19 octobre devant la Faculté de médecine de Paris pour l'emploi de suppléant de la chaire de pathologie externe à l'Ecole de médecine de Nantes.

Le registre d'inscription pour ces différents concours sera clos le 18 mai.

MM. Leduc et Rouxeau, anciens professeurs, sont nommés professeurs honoraires.

Ecole de médecine de Dijon

M. Barbier, professeur suppléant, est chargé d'un cours de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire.

M. Voisenet est maintenu suppléant de pharmacie et matière médicale.

Ecole de médecine de Reims

Un concours s'ouvrira le 29 mai 1925 devant la Faculté de médecine de Nancy pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales, et de clinique obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

M. le Dr Jean-Julien Mathieu est nommé chef de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand.

Asiles d'aliénés

Asile d'aliénés de Fains. — Un interne en médecine (12 inscriptions au moins) est demandé à l'asile d'aliénés de Fains (Meuse). Traitement annuel 2 400 francs, nourriture, logement, chauffage, éclairage. Adresser demande, certificat de scolarité et pièces à l'appui au directeur de l'asile.

Asile d'aliénés d'Agen. — Un poste d'interne en médecine est vacant pour tout étudiant ayant au moins 10 inscriptions. Grandes facilités accordées pour poursuivre études à Bordeaux ou à Toulouse. Ecrire au directeur-médecin qui donnera tous renseignements.

Concours de médecins des Asiles d'aliénés. — Le jury de concours est ainsi constitué :

Président : M. le Dr Dequidt, inspecteur général des services administratifs.

Membres : MM. les Drs Euzières, Prince, Naudascher, Wahl, Mlle le Dr Pascal, M. le Dr Maupald.

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

Membres suppléants : MM. les Drs Pasturel et Trénel.

Hôpital de Saint-Germain-en-Laye

Le concours de l'internat a eu lieu le 19 février. Le jury était composé de MM. Grandhomme, Renot, Lanare, Bruel, Larget, Jarry.

Epreuve érite. — « Nerf sciatique poplité externe, anatomie et physiologie. — Signes, diagnostic et traitement de la fracture bimalléolaire dite de Dupuytren. — Signes et diagnostic de la maladie de Basedow ». Ont obtenu : MM. Jeanne, 26; Fesquet, 26; Le Cacheux, 20.5; Stankowitch, 13; Bonnier, 12; Thouluc, 12; Fourrey, 7.

Epreuve orale. — « Signes, diagnostic et traitement du croup. — Rupture traumatique de l'urètre. — Eclampsie puerpérale ». — Ont obtenu : MM. Jeanne, 15; Fesquet, 14,5; Le Cacheux, 12; Bonnier, 9; Thouluc, 5; Stankowitch et Fourrey, 4.

Le concours s'est terminé par les nominations suivantes : *Internes titulaires* : MM. Jeanne, 41; Fesquet, 40.5; Le Cacheux, 32.5.

Interne provisoire : M. Bonnier, 21.

Hôpitaux de Poitiers

Concours de l'externat. — Le 1er décembre a eu lieu le concours pour la nomination à 10 places d'externe des hôpitaux de Poitiers. Le concours s'est terminé par la nomination dans l'ordre suivant de MM. Maillet, Apperçé, Faure, Dickson, Mlle Desbordes, MM. Juzaud, Maillasson, Guillaud, Vallet, Roy, Rambaud.

Hôpitaux de Toulouse

M. le Dr Jean Tapie est nommé médecin adjoint des hôpitaux de Toulouse et M. le Dr Bernardbeig chirurgien adjoint des hôpitaux de Toulouse.

Cinquième Salon des médecins

Nous rappelons, avec plaisir, à nos lecteurs qu'il ouvrira le dimanche 15 mars prochain à 2 heures de l'après-midi, sous la présidence promise de M. J. Godard, ministre de l'Hygiène, au Cercle de la Librairie, 117, boulevard Saint-Germain et que, jusqu'au vendredi 27 mars inclus, il sera ouvert gracieusement tous les matins de 10 heures à midi et l'après-midi de 2 à 5 heures a tous les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, vétérinaires, étudiants, ainsi qu'à leurs familles.

Enfin, un banquet suivi d'une soirée musicale, le clôturera le dimanche soir 29 mars à 7 h. 1/2 à l'Hôtel Lutetia.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr Paul Rabier, secrétaire-organisateur, 84, rue Lecourbe, Paris XVe

Association de la Presse médicale française

L'Association de la Presse médicale française s'est réunie en Assemblée générale sous la présidence de M. le Dr Lœper, le 28 février.

M. le Dr Lœper, après avoir souhaité la bienvenue aux nouveaux membres de l'Association, MM. Dequidt, Descomps, Pettit, qui assistent pour la première fois à l'assemblée, exposa les questions importantes dont le Bureau a eu à s'occuper et dont il a encore l'étude en cours.

M. le Dr Pierra donne le compte-rendu moral de l'Association, montre son accroissement continu ainsi que le développement de son influence.

M. le Dr Baillière fait un exposé de la situation financière et soumet à l'approbation de l'Assemblée les comptes de l'exercice.

M. le Dr Bérillon, commissaire des comptes, après examen des documents remis par M. Baillière, demande à l'Assemblée de ratifier les comptes qui lui sont soumis.

M. le Dr Pierra expose les projets du Bureau pour le Congrès de la Presse médicale latine qui aura lieu en 1926 en même temps que le Congrès de médecine des pays latins et indique les rapports projetés et les rapporteurs pressentis. L'Assemblée approuve les propositions du Bureau.

M. le Pr Hartmann expose les réflexions que lui suggère la communication de M. le Dr Pierra; ses suggestions sont approuvées à l'unanimité.

M. Ribadeau-Dumas, conseiller juridique de l'Association, expose l'état actuel de la question de l'impôt sur le revenu pour le médecin, et M. le Pr Balthazard donne à son tour son opinion sur cette question qui n'est que trop d'actualité.

En somme cette Assemblée, précédée d'un banquet, a été fort intéressante et le nombre des assistants a prouvé le développement et la vitalité de l'Association.

Ministère de l'Hygiène

M. Paul Strauss est nommé président d'honneur de la Commission d'étude clinique du cancer.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Morin, président de l'Association Suisse contre la tuberculose et de l'Union internationale contre la tuberculose. — Le Dr Voix (de Paris). — Le Dr Hermantier (de Gagnières, Gard). — M. Bedoin, beau-père de M. le Dr Tartanson. — M. A. Trucy, père de M. le Dr Trucy (de Toulon). — M. L. Guers, père de M. le Dr Guers (de Sénas). — M. D'Autherman, beau-père de M. le Dr de Montéty (d'Aix-en-Provence). — Le Dr Victor Boley (de Signy-l'Abbaye, Ardennes). — Le Dr Aubert médecin major de 1re classe des colonies, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales, ancien directeur de l'Institut Pasteur de Brazzaville, décédé à Nîmes. — Le Dr Rioms (d'Eymet). — Le Dr Lemonon, médecin-chef du 305e régiment d'artillerie, décédé subitement à Colmar.

Mariages

M le Dr Charles Dedeu et Mlle Marie-Louise Detourmignies. — M. Jean Meillère, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Meillère, membre de l'Académie de médecine, et Mlle Yette Atlaix. — Mlle Marie-Elisabeth Vallée, fille de M. le Dr Vallée, professeur à la Faculté de médecine de Lille, et M. Pierre Pourbaix. — Mlle Yvonne Vallée, fille de M. le Dr Vallée, et M. Edmond Béal, fils de M. le Dr Béal (de Lille). — M. Jules Dereux, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Suzanne Armand, docteur en médecine, ancien interne des hôpitaux de Paris.

Fiançailles

M. le Dr Robert Azoulay, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger, et Mlle Edmée Bensimon-Marchina. — M. Robert Laurent, fils de M. le Dr Laurent, et Mlle Geneviève Coulaud. — M. le Dr Félicien Hidden, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Anne-Marie Larouze. — Mlle Odette Grenet, fille de M. le Dr Grenet, chirurgien de l'hôpital d'Etampes, et M. Louis Gruin.

Hôpitaux de Paris

Concours de Chirurgien des hôpitaux. — Composition du Jury : MM. les Drs Chévrier, Hartmann, Grégoire, Cauchoix, Gernez, Legueu et Apert.

Liste des candidats :

MM. les Drs Quénu, Monod, Braine, Petit-Dutaillis, Michon, de Gaudart d'Allaine, Bloch (René), Senèque, Fey, Oberlin, Richard, Wilmoth, Boppe, Gatellier, Moulonguet, Bloch (Jacques), Lorin, Charrier; Maurer, Girode, Tourneix et Pascalis.

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Terrien, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique ophtalmologique à la Faculté de médecine de Paris.

Nous adressons à notre collaborateur et ami nos bien sympathiques félicitations.

M. le Dr Rouvière, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur sans chaire.

Chargé de cours. — Le décret suivant vient de paraître au *Journal officiel* (5 mars 1925).

Art. 1er. — Il est créé, à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, un emploi de chargé de cours permanent de chirurgie orthopédique chez l'adulte.

Art. 2. — Cet emploi serait supprimé si les fonds de concours, dont le versement permet d'en effectuer la création, venaient à faire défaut.

Faculté de médecine de Strasbourg

M. le Dr Canuyt, chargé de cours, est nommé professeur d'oto-rhino-laryngologie à la Faculté de médecine de Strasbourg.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Faculté de médecine de Montpellier

M. Guibert, étudiant de 5e année, est nommé, pour un an, à dater du 1er janvier 1925, chef de laboratoire des cliniques chargé des analyses d'anatomie pathologique.

Faculté de médecine de Lyon

M. Leullier, agrégé, est chargé, pour l'année 1924-1925, d'un cours de pharmacie.

Ecole de médecine de Dijon

M. David est prorogé pour l année scolaire 1924-1925 dans les fonctions de professeur suppléant d'histoire naturelle.

M. Traversier, suppléant des chaires de pathologie interne et clinique médicale, est chargé du cours de pathologie interne pendant la durée du congé de M. Jacquenet.

Ecole de médecine de Rennes

M. Ménez, chef de travaux à la Faculté des sciences de l'Université de Rennes, est chargé de la suppléance de M. Le Rolland à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Rennes, pendant la durée du congé accordé à ce dernier pour convenances personnelles.

Ecole de médecine de Limoges

M. Périé, pharmacien de 1re classe, est chargé, pour le second semestre de l'année 1924-1925, d'un cours de pharmacie, en remplacement de M. Semulhon, décédé.

M. Michel, pharmacien de 1re classe, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de chef des travaux pratiques de chimie.

M. Mallet, pharmacien de 1re classe, est délégué, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1924-1925, dans les fonctions de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale.

Ecole de médecine de Rouen

M. le Dr Brunon est nommé professeur et directeur honoraires.

Ecole de médecine de Marseille

M. le Dr Jourdan est nommé professeur honoraire.

Prix Jules et Louis Jeanbernat : Le prix Jules et Louis Jeanbernat (section médecine) a été attribué pour l'année 1924 à M. le Dr Gros (Paul-Jean-Marie).

Un concours pour un emploi de chef de clinique des voies urinaires s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille le lundi 8 juin 1925.

Un concours pour un emploi de chef de clinique chirurgicale s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille le mercredi 24 juin 1925.

École de médecine de Rouen

M. Halipré, professeur d'histologie, est nommé directeur, pour 3 ans.

M. Née est nommé professeur de pathologie interne, en remplacement de M. Devé, appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine de Shangaï

M. le Dr Brugeas, médecin de la marine de 1re classe, est nommé professeur d'anatomie à l'Ecole de médecine française de Shangaï.

Ecole du Service de santé des troupes coloniales

M. le Dr Robic, médecin aide-major de 2e classe est nommé professeur adjoint de bactériologie et d'hygiène à l'Ecole d'application du Service de santé des troupes coloniales, à Marseille.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Schutzenberger, médecin des asiles, est nommé médecin chef de service de l'Asile d'aliénés de Pontorson, en remplacement de M. le Dr Reboul-Lachaux, non installé.

Asiles publics d'aliénés. — M. Paul Farez, médecin inspecteur adjoint des Asiles publics d'aliénés de la Seine, est nommé médecin inspecteur titulaire.

Sont nommés médecins inspecteurs adjoints : MM. Rogues de Fursac, Copgras et Roger Dupouy.

Asile public d'aliénés de Vauclaire. — Le poste de médecin-chef de service de l'Asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne) est vacant, par suite de la nomination de M. Perret au poste de directeur-médecin de cet établissement (*Journ. off.*, 5 mars).

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Commission de prophylaxie des maladies vénériennes

Sont nommés membres de la Commission de prophylaxie des maladies vénériennes: MM. les Drs Touyeras, Cavaillon et Even.

Centre anticancéreux de Toulouse

Quatre nouveaux services sont créés sous la direction de MM. Escat, chef du service d'oto-rhino-laryngologie; Martin, chef du service des voies urinaires; Nux, chef du service de stomatologie; Garipuy, chef du service de radiumthérapie appliquée à la gynécologie.

Commission du cancer

M. le professeur Sabrazès est nommé membre de cette Commission.

Prix du Cancer

La Commission du prix du cancer, fondée par le Dr Sofle A. Norchoff-Jung, a décidé, d'accord avec le fondateur, que le prix ne serait décerné que tous les deux ans et que le montant du prix serait de 1.000 dollars. Le prochain prix sera distribué en 1926.

Pour tous renseignements, écrire à M. le directeur du département de Biologie de Georgetown University, Washington D. C. (U. S. A.).

Légion d'honneur

Le Dr René Beckers, administrateur du Bruxelles médical, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Sont nommés :

Au grade d'officier. — MM. les Drs Custaud, médecin de colonisation à Collo (Algérie); Abrami. — M. le Dr Grandchamp, médecin de l'administration des chemins de fer de l'Etat.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Peschaud (de Lachapelle d'Alagnon); Fabre (de Degagnac); Guitton (de Vouillé); Malet (de Marceux); Cornu, médecin chef de l'asile de Bassens; Bouveret, médecin major de 2e classe au service de l'assistance à Mogador; Villard (de Montréal); M. Dreyfus, administrateur de l'hôpital français de Londres; Mme Gauthier, supérieure de l'hôpital français de Saint-Louis de Damas; MM. les Drs Etienne, médecin du ministère de l'Intérieur; Bouillet, maire du XVIe Arrt; Bouvier (de Belfort); Benet (de Tantavel).

Médaille d'honneur des épidémies

Médaille de bronze. — M. le Dr Pastour, médecin vaccinateur à Constantine.

Université de Pari

Les Universités italiennes sont déjà nombreuses, en voici une nouvelle qui a été inaugurée au milieu de janvier.

L'Université de Bari comprend une Faculté de médecine qui comporte une chaire de clinique médicale, une de clinique chirurgicale, une de clinique obstétricale et gynécologique, une de clinique ophtalmologique, une d'hygiène, une de médecine légale, une d'anatomie normale, une de pharmacologie et de thérapeutique. Le professeur Nicola Pende avait été désigné comme professeur de clinique médicale et recteur de l'Université, mais il vient d'être appelé à Gênes comme successeur du professeur E. Maragliano.

Des chargés de cours ont été désignés pour l'enseignement de la clinique pédiatrique, de la clinique oto-rhino-laryngologique et de l'odontologie, et des concours sont actuellement ouverts pour la désignation des professeurs de pathologie générale, d'anatomie pathologique, de neuropathologie, de dermo-syphiligraphie et de puériculture.

Service des Enfants assistés de la Seine

Sont nommés :

En qualité de médecin à titre définitif du Service des Enfants assistés de la Seine : Pour la circonscription d'Ecommoy-Sud (agence d'Ecommoy), M. Estrabaud (Eric). Pour la circonscription de Saligny-sur-Roudon (agence de Dompierre), M. Lefebure (Maurice).

En qualité de médecin, à titre provisoire, du Service des Enfants assistés de la Seine. Pour la circonscription de Saint-Calais (Sarthe), en remplacement de M. Gigon, démissionnaire, M. Jousse (Robert).

Association amicale des Internes et anciens Internes des hôpitaux de Paris

L'Assemblée générale annuelle aura lieu le samedi 16 mai 1925, à 4 heures, à l'Hôtel-Dieu.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

En raison de l'importance des questions à l'ordre du jour, les membres de l'Association sont instamment priés d'y assister.

Le banquet de l'Internat aura lieu le soir au Palais d'Orsay sous la présidence du Dr Desnos, membre de l'Académie de médecine.

Pour tous renseignements relatifs à l'Association, s'adresser au Dr F. Bonnet-Roy, secrétaire-général, 13, rue de Turin, ou, à M. L. Arnette, éditeur, 2, rue Casimir-Delavigne.

Institut de phonétique de la Sorbonne

Un cours de physiologie de la parole et du chant est fait par M. Marage tous les samedis à 17 h. 30, dans l'amphithéâtre de chimie, à la Faculté des Sciences; entrée place de la Sorbonne (1, rue Victor-Cousin).

Syndicat de défense professionnelle à Marseille

Ce nouveau syndicat s'est constitué le 11 février 1925 à la suite de différends de nombreux médecins avec le syndicat actuel.

Conseil pour l'année 1925 : Président : Dr Guy (Maurice); Vice-président : Dr Silbert (Fernand); Secrétaire général : Dr Foucaud (Alphonse); Trésorier : Dr Stefani (Antoine); Conseillers : Drs Coche (Henri), ancien président du Comité médicale des Bouches-du-Rhône; Maurel (Bruno); Monteux (Gabriel), ancien président du syndicat des médecins de Marseille; Nègre (Paul).

Le Prix du Fonds Leeuwenhoek

Ce prix vient d'être décerné par l'Académie des sciences d'Amsterdam au Dr d'Hérelle pour ses travaux sur les *bactériophages*. On sait que ce prix n'est décerné que tous les dix ans : il a été attribué successivement à Ehrenberg (1875), Cohn (1885), Pasteur (1895), Beijerick (1905), David Bruce (1915).

Inauguration des monuments Jaboulay et Poncet à Lyon

Dimanche, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine de Lyon, a eu lieu l'inauguration de deux monuments élevés à la mémoire de deux illustres chirurgiens français.

Jaboulay, le plus jeune des deux, et qui fut élève de l'autre, opérateur de premier ordre, esprit remarquablement inventif, a créé la chirurgie du système nerveux grand sympathique.

Quant à Antonin Poncet, il a été, trente années durant, le maître admiré et universellement aimé de la chirurgie lyonnaise. Poncet, presque autant parisien que lyonnais, fréquentait assidûment l'Académie de médecine. La conception du rhumatisme tuberculeux et de la nature originairement tuberculeuse des réactions diverse que l'on nomme arthritisme est chose magnifique par son ampleur et par sa vérité.

De nombreux discours ont été prononcés, notamment par le docteur Leriche, élève favori de Poncet, qui enseigne maintenant à Strasbourg la clinique chirurgicale; par le professeur Lépine, doyen de la Faculté, et par le professeur J.-L. Faure, qui représentait, avec la chaleur éloquente qu'on lui connaît, l'Académie de médecine de Paris et la Société natio- de chirurgie.

Bureau municipal d'hygiène d'Ajaccio

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte à Ajaccio.

Le traitement alloué est fixé à 5.080 fr. par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publique, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme de diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent, en outre, demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène (*Jour. off.*, 27 février).

La lutte antituberculeuse

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé du service des dispensaires dans le territoire de Belfort.

Les dossiers des candidats devront être adressés au siège social du Comité national de défense contre la tuberculose, 66 bis, rue Notre-Dame-des-Champs, Paris VIe.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Mme le Dr Hélène Herzenstein-Wulff (de Paris). — Le Dr Voix (de Troyes). — Le Dr Ricardo Mesa Torres (de Taltal, Chili). — Mme le Dr Clotilde Mulon, chevalier de la Légion d'honneur, membre du Conseil supérieur de l'Assistance publique, femme de M. le Dr Mulon, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — Mme Maurice Herscher, femme de M. le Dr Maurice Herscher, médecin des hôpitaux de Paris. Nous exprimons notre douloureuse sympathie à M. le Dr Mulon et à M. le Dr Herscher. — Le Dr Charles Le Braz (de Paris). — — Le Dr Armand Rousseau, médecin de l'hôpital Cocard, décédé à Fez. — Le Dr Von Wassermann, professeur à l'Université de Berlin, décédé à l'âge de 59 ans.

Mariages

Mlle Denise Masson, fille de M. Pierre Masson, notre sympathique confrère, éditeur de la Presse Médicale, et M. Etienne Moeneclaey, inspecteur des finances, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. Le mariage aura lieu le 23 mars, à midi, en l'église Saint-Pierre de Chaillot. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Elisabeth Claisse, fille de M. le Dr Claisse, médecin de l'hôpital Laënnec, belle-sœur de M. le Dr Blamoutier, et M. Robert Depaux-Dumesnil, avoué près le Tribunal de la Seine. Nos bien sympathiques vœux et nos sincères félicitations. — M. le Dr Gérard Gauthier (de Nancy), fils de M. le Dr Aimé Gauthier, membre de la Section d'hygiène de la ligue des Sociétés de la Croix Rouge, et Mlle Hélène Grosjean.

Naissances

M. le Dr et Madame Courbin (de Bagnères-de-Bigorre) font part de la naissance de leur fils Henri.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Admissibilité. — Sont déclarés admissibles : MM. les Drs Hutinel, 71; Nicaud, 69; Boulin, 68; Alajouanine, 67; Chevalley, 67; De Gennes, 66,5; Moreau, 66; Binet, 64 1/2; Mouquin, 64; Gutmann, 63 1/2; Ravina, 63; Levesque, 63.

Concours de médecin des hôpitaux. — Admission. — Ce concours commencera le 31 mars 1925.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Chevrier, Grégoire, Apert, Hartmann, Cauchoix, Gernez, Legueu.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury du concours pour l'internat en pharmacie est composé de MM. Cruet, Hérissey, Bougault, Fabre et Vaudin qui ont accepté.

Hospice départemental Paul Brousse

Le concours de l'internat de l'hospice départemental Paul Brousse, qui a eu lieu dans la dernière semaine de février, a donné les résultats suivants :

Epreuve écrite. — Questions données : « Triangle de Scarpa. — Diagnostic des hématuries. — Signes, diagnostic et traitement de l'étranglement herniaire». — MM. Cliquet, 13; Kyriaco, 21 1/2; Lacroix, 19; Mugnier, 27; Mlle Roques, 19; M. Sorton, 26 1/2.

Epreuve orale. — Question donnée : « Diagnostic des angines diphtériques ». — MM. Cliquet, 8; Kyriaco, 16; Lacroix, 9; Mugnier, 14; Mlle Roques, 14; M. Sorton, 11.

Epreuves pratiques (clinique et laboratoire). — MM. Cliquet, 13 1/2; Kyriaco, 14; Lacroix, 11; Mugnier, 16 1/2; Mlle Roques, 14; M. Sorton, 11.

Internes titulaires : M. Mugnier, 57 1/2; Kyriaco, 53 1/2; Sorton, 48 1/2; Mlle Roques, 41; M. Lacroix, 39.

Interne provisoire : M. Cliquet, 34 1/2.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Hôpital Saint-Joseph

Le concours de l'internat vient de se terminer par les nominations suivantes :

Internes titulaires : MM. Idoux, Aman, Quéinnec, Duminil, Rochard, Damon, Descomps, Abonneau.

Internes provisoires : MM. Beaux, Coudrain, Burnouf, Imbert, Turmann, Saingery.

Faculté de médecine de Paris

Thérapeutique. — Examen écrit de 5e année. — *3e Série.* — 1° Prescrire des pilules de podophyllin et belladone.

2° Potion expectorante à la terpine et au benzoate de soude.

3° Doses usuelles de teinture de belladone chez l'enfant.

4° Les 2 loochs du Codex; imcompatibilités.

5° Des pommades mercurielles du Codex.

6° Doses de sérum à injecter à un adulte atteint de méningite cérébrospinale.

7° Aliments à exclure du régime d'un goutteux.

8° Technique de la gymnastique respiratoire sans appareil.

9° Bains carbo-gazeux. - Modes d'emploi. - Indications. - Stations.

4e Série. — 1° Citez les 3 préparations officinales correspondant au 1/10e de leur poids d'opium.

2° Potion diurétique à la Scille.

3° Traitement d'une hémoptysie par injection de chlorure de calcium.

4° Lavement calmant contre les accès paroxystiques du tétanos.

5r Indications de la vaccination antidiphtérique à l'aide de la réaction de Schick.

6° Traitement d'une hépatite amibienne non suppurée.

7° Aliments riches en cholestérine; contre-indications diététiques.

8° Indications des rayons ultra-violets chez l'enfant.

9° Citer 3 stations antiasthmatiques. - Techniques de cure et indications comparatives.

Ecole de médecine d'Angers

Le concours pour l'emploi de chef des travaux de physiologie s'est terminé le 4 mars. Le jury était composé comme suit : MM. les Drs Boquel, directeur de l'Ecole, président; Papin, Turlais, Sarazin, Denechau, membres titulaires; Metzger et Gasnault, membres suppléants.

Epreuve clinique. — Glycogénie hépatique.

Epreuves pratiques. — 1° Action du suc pancréatique sur les graisses (Expérience de Cl. Bernard); 2° Action du nerf Cyon sur le cœur.

Epreuve orale. — Exposé critique des méthodes de mensuration de la pression artérielle.

Le jury a proposé la nomination de M. le Dr Boumard aux fonctions de chef des travaux de physiologie.

Ecole du Service de santé de la marine

Des concours seront ouverts, au cours du mois d'Octobre 1925, à des dates et dans des ports qui seront fixés ultérieurement, pour les emplois de professeur et prosecteur, énumérés ci-après.

1° Professeur de séméiologie et petite chirurgie à l'Ecole annexe de médecine navale de Toulon ;

2° Professeur de physique biologique aux Ecoles de médecine navale de Brest et Rochefort;

3° Professeur d'anatomie aux Ecoles annexes de Brest, Rochefort et Toulon (*Journ. off.*, 12 mars).

Faculté de médecine du Caire

Le gouvernement Egyptien vient de nommer professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine du Caire M. le Dr Schrumpf-Pierron (de Paris), auteur d'un ouvrage de Diagnostic cardiologique fort apprécié.

Officier d'Académie

M. Mordagne (de Paris).

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille en argent est décernée à MM. les mécins-majors Rigoulet (31e R. I.), Chabasse (Bordeaux), Helmsch (144e R. I.), Colin (Alger).

Centre régional anticancéreux de Bordeaux et du Sud-Ouest

Par arrêté ministériel publié au *Journal officiel* : Est nommé directeur du Centre régional de lutte anticancéreuse de Bordeaux et du Sud-Ouest de la France créé près la Faculté de médecine de Bordeaux, en remplacement de M. le professeur Bergo-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

nié, décédé, M. le professeur Sabrazès, professeur d'anatomie pathologique et microscopique clinique, chargé du service de médecine et de tous examens histologiques et anatomo-pathologiques.

Sont nommés chefs des divers services :

M. Chavannaz, professeur de clinique chirurgicale, chef du service de chirurgie, chargé des consultations.

M. le professeur Rechou, agrégé de physique, chef du service de curiethérapie.

M. le professeur Foch, professeur d'électricité industrielle à la Faculté des sciences, chargé des services techniques.

M. le professeur agrégé Jeanneney, chirurgien adjoint du chef de service de chirurgie (*Journ. off.*, 12 mars).

Société oto-neuro-oculistique du Sud-Est

Une Société oto-neuro-oculistique du Sud-Est vient de se fonder à Marseille à l'exemple de la Société oto-neuro-oculistique de Strasbourg. La première séance a eu lieu le 24 janvier 1925. Le bureau est ainsi constitué : MM. H. Roger, président; M. Bremond et G. Farnarier, vice-présidents; J. Reboul-Lachaux, secrétaire ; J. Parrocel, trésorier. Les travaux seront publiés dans la *Revue d'oto-neuro-oculistique* (Paris, Doin, édit.).

Cinquième Salon des médecins

Le 5e Salon des médecins a été ouvert le dimanche 15 mars, à 2 heures, par M. Godart, ministre de l'hygiène, entouré d'une nombreuse assistance.

Le Dr Rabier qui, depuis des semaines, se donnait tout entier à l'organisation du Salon et qui, le dimanche matin même, mettait la dernière main lui-même pour la meilleure présentation possible de toutes les œuvres qui lui étaient confiées, n'a pu malheureusement faire les honneurs du Salon à M. Godart; il s'est trouvé indisposé quelques instants avant l'ouverture du Salon, sans doute du fait du surmenage qu'il s'était imposé et c'est M. le Dr Dabout qui a présenté à M. Godart les œuvres exposées, avec le concours de MM. le Pr Hayem, le Pr Bezançon, le Pr Léon Bernard, le Pr Grimbert, le Dr Laignel-Lavastine, le Dr Briau, etc.

Le 5e Salon des médecins est un succès encore plus considérable que celui des précédents Salons. Plus de 150 exposants, plus de 500 œuvres exposées dont beaucoup tout à fait remarquables.

Nous publierons dans un prochain numéro de *Paris Médical* un article abondamment illustré qui donnera le compte-rendu de cette intéressante manifestation médico-artistique, mais en attendant nous engageons tous nos lecteurs qui n'ont pu encore aller visiter le Salon des médecins à y consacrer quelques instants d'ici au vendredi 27 mars, jour de la fermeture, pour y voir les œuvres de Mmes Brouardel, Fourneau-Segond, Grégoire Monnier-Urbain, Mulon, Pascalis, Routchine-Vitry, Renée Vautier; de Mlles Alice Baillière, Josette Briau, Henne, Mac Auliffe, Suzanne Voisin; de MM. Barbillion, Caboche, Dabout, Davenport, De Hérain, Dhotel, Fraikin, Grégoire, Grimbert, Hayem, Henneguy, Jumentié. Kolb, Laignel-Lavastine, Paul Laurens, Le Gendre, Lemière, Malherbe, Lortat-Jacob, Jean Labbé, Mary-Mercier, Montlaur, Oberthur, Henri Rendu, Daniel Routier, Sabouraud, Tassilly, Villandre, Wagner, Wilborts et tant d'autres que nous ne pouvons citer.

Tous nos compliments aux exposants et exposantes, à l'animateur du Salon, le Dr Rabier, et à ses amis Dabout et Mary-Mercier qui lui ont prêté leur concours pour son organisation.

Commission d'orientation professionnelle

Sont nommés membres de cette commission : MM. les Drs Pottevin, Paul Boncour, Clogne, Faillie, Paoli, Thiercelin, Weill-Hallé; MM. Lapicque, Fuster et H. Piéron, professeurs à la Sorbonne et au Collège de France.

VIe Congrès Italien de radiologie médicale

(Trieste, 7-10 mai 1925).

Ce Congrès aura lieu à Trieste, du 7 au 10 mai 1925. Les sujets fixés par l'Assemblée de la Société italienne de radiologie médicale au dernier Congrès de Palerme sont les suivants :

1. « Radiologie des voies biliaires ». Professeur Pasquale Tandoia (Naples).
2. « Radiologie des affections de la plèvre ». Professeur Giacomo Pesci (Gênes).
3. « Radiothérapie des glandes endocrines ». Professeur Eugenio Milani (Rome).

Le président du Congrès est le Dr Massimiliano Gortan, Ospedale Civico Regina Elena à Trieste,

DERNIÈRES NOUVELLES (*Suite*)

qui reçoit les inscriptions jusqu'au 31 mars. Le secrétaire est le Pr Mario Ponzio, Ospedale Mauriziano, Turin.

Manifestation antituberculeuse

Le 21 mars à 20 h. 30, aura lieu à la Sorbonne, une manifestation sur le problème social de la tuberculose, organisée par M. J. Lecomte, président de la Société des gens de lettres et par le Comité de défense contre la tuberculose.

Association générale des médecins de France

La 63e assemblée générale annuelle de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 26 avril 1925, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine.

Conformément à l'article 53 des statuts, ne peuvent assister à l'Assemblée générale que les membres du Conseil général et les présidents et délégués des Sociétés locales.

Chaque Société a droit à un délégué par 50 membres ou fraction de 50 membres (statuts, art. 63). Dans nombre de Sociétés, les délégués doivent être statutairement choisis parmi les membres des commissions administratives.

Les présidents des Sociétés locales font partie de la délégation et ne sont pas compris dans le nombre statutaire des délégués. Ils peuvent se faire remplacer par un vice-président.

Le Conseil général prie instamment les sociétés locales de faire parvenir, avant le 11 avril 1925, à M. le Secrétaire général A. Thiéry, 5, rue de Surène la liste exacte de leurs délégués.

Congrès de la fédération des externes et anciens externes des hôpitaux de France

Ce congrès aura lieu à Paris le 25 mars.

Au programme : vote des statuts, indemnités allouées aux externes, risques professionnels, vacances.

Pour tous renseignements, écrire à M. Justin-Besançon, 62, rue du Cardinal-Lemoine, Paris (5e).

Dîner des médecins des Alpes

Le premier dîner des médecins des Alpes aura lieu le 23 mars, à 19 h. 30, au restaurant Radlé, 5, rue d'Hauteville. Ce dîner tiendra lieu d'Assemblée générale. Adresser les adhésions aux Drs Gaston et Nadal, 104, Quai Jemmapes (Xe).

Association amicale des anciens médecins des Corps combattants

Assemblée générale. — L'Assemblée générale aura lieu samedi 28 mars, à 19 heures, à l'Hôtel Lutetia; elle sera suivie d'un dîner qui sera présidé par le médecin inspecteur général Toubert.

Le 25 mars, à 17 heures, l'Association se rendra au Tombeau du Soldat inconnu pour ranimer la Flamme.

Pour tous renseignements s'adresser au Dr Forestier, sécrétaire général, 12, rue d'Anjou (8e).

XIe Centenaire de l'Université de Pavie

L'Université de Pavie fêtera son XIe Centenaire du 20 au 22 mai 1925.

Prix Boylston

L'Université Harvard fait savoir que le prix triennal Boylston de médecine, de 500 dollars (avec une médaille) sera attribué pour 1925 au meilleur travail de recherches originales sur un sujet intéressant les sciences médicales ou la chimie.

Les mémoires imprimés ou dactylographiés doivent être adressés au Dr Henry A. Christian, Président du Comité du Boylston Médical Prize (Peter Ben Bringham Hospital, 721, Huntington Avenue, Boston 17, Massachussets, États-Unis d'Amérique), avant le 31 décembre 1925. L'anonymat est obligatoire. Chaque mémoire doit donc porter une devise, et cette devise, reproduite à côté du nom et de l'adresse de l'auteur, sera jointe, à part, dans une enveloppe scellée avec des cachets à la cire.

VIIe Congrès de l'internat

Le VIIe Congrès de l'Internat se tiendra à Nancy, les 16, 17 et 18 juillet 1925.

Les rapports fondamentaux de ce Congrès, qui seront confiés aux Internats de Nancy et de Lyon, traiteront de la question des « échanges d'internes » possibilité pour les internes d'effectuer, dans des conditions matérielles favorables, des stages d'étude dans tels ou tels hôpitaux de leur choix, étrangers à leur ville d'origine.

Service de santé de la marine

Sont promus : au grade de médecin en chef de 2e classe, M. Barthe, médecin principal; au grade de médecin principal, M. Ferret, médecin de 1re classe (*Journ. off.*, 26 février).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Gironde (de Lyon), ancien interne des hôpitaux. — Le Dr Letourneulx. — Le Pr Strumpell (de Liepzig. — Le Dr Graham Brown (d'Edimbourg). — Le Dr Paul Bouel (de Brunoy). — Le Dr Victor Jacques, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Bruxelles. — Le Dr Loisel (de Bagnoles-de-l'Orne). — M. F. Rossi, père de M. le Dr Pierre Rossi et grand-père de M. le Dr André Rossi. — Madame Maurin, femme de M. le Dr Louis Maurin. — Le Dr André Weill, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, décédé à l'âge de 40 ans à Paris. — Le Dr Albin Saillard, directeur honoraire de l'Ecole de médecine de Besançon. — Le Dr Prosper Malapert, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges. — Madame Pierre Parisot, femme de M. le Dr Pierre Parisot, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, et mère de M. le Dr Jacques Parisot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy. Nous adressons à MM. Pierre et Jacques Parisot l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Dr Fourestié (d'Agen), ancien interne des hôpitaux de Paris, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Eugène Prothière, docteur en pharmacie, professeur à la Faculté de médecine de Lyon, décédé subitement à l'âge de 69 ans. — M. Rippert, beau-père de M. le Dr Foll, médecin major de 1re classe des troupes coloniales, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — M. Maurice Rullier, pharmacien de 1re classe, maire des Avenières, officier d'Académie. — M. Louis Authelain, fils de M. le Dr Henri Authelain (de Macon). — M. Raphaël Marguerit, docteur en pharmacie, pharmacien des hospices de Roubaix, décédé à Lille. — Le Dr A. Fabre, père de M. le Dr Joseph Fabre. — M. André Chapelle, fils de M. le Dr Philippe Chapelle, petit-fils de M. le Dr François Giboux. — M. Trucy, père de M. le Dr Louis Trucy de Toulon).

Mariages

M. Lucien Porge, fils de M. le Dr Porge (de Saint-Nectaire), et Mlle Huguette Lepré. — Mlle Paulette Héger, fille de M. le Dr Héger, professeur à l'Université de Bruxelles, et M. Ralph Hanke. — Mlle Germaine Ousset, fille de M. le Dr Ousset, et M. Georges Varnet. — M. André Baiga, interne des hôpitaux de Paris, et Mlle Edmée Mordacq. — Mlle Thérèse Weill-Hallé, fille de M. le Dr B. Weill-Hallé, médecin de l'hôpital de la Charité, chevalier de la Légion d'honneur, et M. André Manuel. La bénédiction nuptiale leur sera donnée le 31 mars, à 14 heures 1/2, au Temple Israélite, 44, rue de la Victoire. — Mlle Cécile Marsan, fille de M. le Dr Félix Marsan, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Alfred Chochod. — Mlle Colette Roussel, fille de M. le Dr Gaston Roussel, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Etienne Béraut. — M. le Dr Alexandre Mathieu et Mlle Juliette Viaud.

Fiançailles

M. Albert Toison, fils de M. le Pr Toison, professeur à la Faculté libre de médecine de Lille, et Mlle Germaine Lefort. — Mlle Alice Ménard, fille de M. le Dr Ménard (de Lamalou), et M. Léon Février, statuaire. — Mlle Gysèle Lemasson-Delalande, fille de M. le Dr Lemasson-Delande, et le baron Jacques de Cailus. — M. Jean-Jacques Laffitte, fils de M. le Dr Pierre Laffitte, et Mlle Catherine Dauchez.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury de ce concours se trouve actuellement constitué par MM. les Drs Sainton, Barbier, Lesage, Gandy, L. Ramond, Comte, Mouchet, Fiessinger, Rathery, Guillain, Milian.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 23 mars. — Questions données:

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« Artères sous-clavières (sans les branches). — Symptômes, diagnostic et traitement de l'anévrysme poplité artériel.

Assistant d'oto-rhino-laryngologie. — Un poste d'assistant d'oto-rhino-laryngologie vient d'être créé à la consultation d'oto-rhino-laryngologie de l'hôpital Necker - Enfants malades, en faveur d'un médecin devant s'installer en province comme oto-rhino-laryngologiste.

L'inscription est gratuite. La durée des fonctions est limitée à 3 mois.

Concours de l'internat en pharmacie. — Le jury est définitivement composé de MM. Cruet, Hérissey, Bourgault, Fabre et Vaudin.

Concours de médecin en chef des Asiles de la Seine

Le concours, ouvert le 16 mars, s'est terminé le 21 mars par la nomination de M. Petit et de Mlle Pascal.

Hôpital Saint-Louis

M. George E. Shambaugh, de Chicago, donnera une série de conférences concernant l'oto-rhino-laryngologie pendant la semaine qu'il passe à Paris du 24 mars au 1er avril.

Ces conférences théoriques sont gratuites; les médecins et les étudiants qui désirent y assister n'ont qu'à se présenter à l'hôpital Saint-Louis, à 9 heures 1/2.

Faculté de médecine de Bordeaux

M. le Dr Duvergey, professeur de clinique des maladies des voies urinaires, fera sa leçon inaugurale le 30 mars, à 17 heures, à la Faculté

Ecole de médecine de Nantes

MM. les Prs Leduc et Rouxeau sont nommés professeurs honoraires.

M. le Dr Dupont est nommé professeur de physique.

M. le Dr Bahuaud est nommé professeur de physiologie.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours s'ouvrira le 30 juin 1925, devant la Faculté de médecine de Montpellier pour l'emploi de suppléant de la chaire de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Marseille.

Le registre d'inscription sera clos le 29 mai.

Les dispositions de l'arrêté du 9 décembre 1924 relatives à ce concours sont annulées.

Ecole de médecine de Poitiers

Un concours pour l'emploi de chef de travaux pratiques d'anatomie et d'histologie, à l'Ecole de médecine de Poitiers aura lieu à l'Ecole le 28 septembre 1925.

Le registre d'inscription sera clos le 27 août.

Hôpitaux de Nantes

Un concours sera ouvert le lundi 15 juin à l'Hôtel-Dieu pour la nomination d'un médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

Hôpital civil d'Oran

Le concours fixé au 25 mai 1925 pour l'emploi de médecin suppléant du service de radiologie et d'électrologie à l'hôpital civil d'Oran est reporté au 15 Juin 1925 avec les modifications suivantes :

Il sera ouvert pour deux emplois, l'un de chef de service, l'autre de suppléant. Le candidat classé n° 1 sera nommé chef de service, le candidat classé n° 2 sera nommé suppléant.

Pour tous reseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la Préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Hôpital d'Arles-sur-Rhône

Un concours aura lieu à l'Ecole de médecine de Marseille le 27 avril 1925 pour une place de médecin adjoint de l'hôpital d'Arles-sur-Rhône.

Les candidats doivent se faire inscrire au Secrétariat de l'Administration des hospices d'Arles avant le 13 avril.

Hommage au professeur Terrien

A l'occasion de la nomination comme professeur de clinique ophtalmologique du docteur Terrien, ses collaborateurs et ses anciens élèves se réuniront pour lui offrir un dîner intime qui aura lieu le soir de sa première leçon, le lundi 27 avril.

Pour tous renseignements s'adresser aux docteurs Velter et Cousin à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Jubilé du professeur Max Askanazy

La Société médicale de Genève a fêté le professeur Max Askanazy qui achève sa vingtième année d'enseignement à Genève.

Hommage au professeur Escat (de Marseille)

Les élèves et amis du professeur Escat ont constitué un Comité chargé d'ériger à l'Hôtel-Dieu de Marseille un monument à la mémoire du maître mort victime du devoir professionnel.

Ils font appel à tous ceux qui ont connu et apprécié les hautes qualités scientifiques et morales du professeur Escat.

Les souscriptions sont reçues chez M. le docteur Desnos, 59, rue de la Boëtie, à Paris, et chez M. le Dr Fiolle, 14, rue Edmond-Rostand, à Marseille.

VIIe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie (Rome les 7, 8, 9 et 10 avril 1926).

Le VIIe Congrès de la Société Internationale de Chirurgie se tiendra à Rome les 7, 8, 9 et 10 avril 1926.

Les questions inscrites à l'ordre du jour sont les suivantes :

1° Curiethérapie du cancer utérin.
2° Thérapeutique des tumeurs cérébrales.
3° Chirurgie de la rate.
4° Abcès du foie.
5° Résultats éloignés du traitement de l'épilepsie jacksonnienne.

Un voyage sera organisé avant et après le Congrès. Les congressistes visiteront Milan (1er avril), Padoue (2 avril), Venise (3 avril), Bologne (4 avril), Florence (5 avril), Gênes (13 avril), Pavie (14 avril), Turin (15 avril).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Dr I. Mayer, Secrétaire de la S. I. C. 72, rue de la Loi à Bruxelles.

Congrès des villes d'eaux, bains de mer et stations climatiques

La séance d'ouverture aura lieu le jeudi 2 avril sous la présidence effective de M. Justin Godard, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales.

Cette séance, de même, d'ailleurs, que les suivantes, aura lieu à la Faculté de médecine de Paris.

On y discutera un rapport qu'on dit des plus importants pour l'avenir de nos stations climatiques, et dont M. Justin Godart a exprimé le désir d'entendre la lecture.

Le samedi 4 avril, un banquet sera offert aux congressistes dans les salons de l'hôtel Continental, et à l'issue de ce banquet, Mme de Chauveron et M. Dessonnes, de la Comédie Française, interprèteront la saynète de Georges Courteline : « La Paix chez soi ».

Les adhésions doivent être adressées, 19, rue Auber, à Paris, à M. Vermeyelen, administrateur des eaux du Mont-Dore et trésorier du Congrès.

Association corporative des étudiants en médecine

Bal de la médecine française

L'Association corporative des étudiants en médecine de Paris organise pour le 4 avril prochain, sous le haut patronage de M. G. Doumergue, président de la République, et sous la présidence de M. Justin Godard, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales, de M. Queuille, ministre de l'Agriculture, et de M. le professeur Roger, doyen de la Faculté de médecine de Paris, le bal de la médecine française au profit de la caisse de secours de l'Association et du Sanatorium des étudiants.

Cette fête sera donnée dans les salons de l'hôtel Claridge. Entrée par personne : 35 fr., carte de famille (4 personnes), 120 fr.

Manifestation féminine contre le Péril vénérien

Cette manifestation a eu lieu le samedi 21 mars salle Adyar, 4, Square Rapp, sous la présidence de Mme Avril de Sainte-Croix. Le péril vénérien a été exposé sous ses aspects scientifique, législatif, éducatif, moral et social, dans une conférence de Mme la doctoresse Montreuil-Straus. Deux films cinématographiques, l'un américain, l'autre français ont été projetés, représentant les maladies vénériennes chez la femme, et la syphilis fléau social. Seules les femmes étaient admises à cette manifestation.

Syndicat des médecins directeurs de maisons de santé privées

En vue de l'application de la loi de 8 heures dans

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

les Hôpitaux publics et dans les Maisons de santé privées de Paris et des villes de plus de 100.000 habitants, le ministre du Travail a saisi le président du Syndicat des maisons de santé de France, d'une demande de renseignements. Pour faire suite à cette demande, le Président du Syndicat des médecins directeurs de Maisons de santé invite tous les établissements médicaux, affiliés ou non au Syndicat, à lui fournir dans le plus bref délai, leur opinion sur la possibilité ou l'impossibilité d'application de cette loi, et sur la modalité éventuelle du règlement à intervenir.

Manifestation Victor Grégoire

Le Comité organisateur de la manifestation en l'honneur du professeur Grégoire, informe les souscripteurs que celle-ci aura lieu à Louvain (Institut de Schoelberg), le dimanche 29 mars 1926, à 11 h.

Un souvenir sera remis à l'éminent biologiste.

Distinctions honorifiques

Le titre de docteur-ès-sciences vient d'être conféré aux Etats-Unis à M. le Dr Joseph Rivière pour ses travaux sur la cytolyse physicothérapeutique du cancer.

Académie Royale de Médecine de Belgique

Par arrêté royal du 15 février 1925, sont agréées les nominations de MM. les professeurs W. W. Keen à Philadelphie, et Sanarelli, à Rome, en qualité de membres honoraires étrangers à l'Académie royale de médecine de Belgique.

Service de santé militaire

M. Prat, médecin principal de 2e classe, de l'hôpital militaire Villemin, détaché au Ministère de la Guerre, état-major de l'armée, est, tout en conservant ses fonctions actuelles, mis à la disposition du secrétariat général du conseil supérieur de la Défense nationale.

Service de santé de la marine

Est nommé :

Au grade de médecin principal. — M. le médecin de 1re classe Hederer.

Le prix de médecine navale, pour l'année 1925, a été attribué :

A M. le médecin de 1re classe Bideau (I. J.), pour : *a*) son rapport de fin de campagne sur l'aviso *Antarès* en 1922-1923 ; *b*) son rapport sur l'épidémie de dengue, observé à bord du même bâtiment, en octobre et novembre 1923.

D'autre part, il a été accordé, les récompenses suivantes, aux officiers du corps de santé ci-après désignés :

1° Une mention très honorable à MM. le médecin en chef de 2e classe Oudard (P.-A.) et le médecin principal Jean (G.-P.-J.), pour leur mémoire, en collaboration intitulé *Pourquoi meurt-on de péritonite aiguë d'origine viscérale ?*

2° Un témoignage officiel de satisfaction, avec inscription au calepin :

A MM. Bellot (V.-J.), Hederer, Pellé, médecins principaux et à M. Yver médecin de 1re classe.

Médailles des Épidémies

Médaille d'or. — A la mémoire de M. le médecin principal Vallet.

Médaille d'argent. — M. le Dr Laplagne, médecin aide-major.

Lycéum de France (17, rue de Bellechasse)

Le 30 mars, à 15 heures, sous la présidence de Mme la duchesse d'Uzès, M. le Dr Aimé Gauthier fera une conférence sur l'œuvre des Croix Rouges dans le domaine international.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Anténor Fabre (de Poussan), décédé à l'âge de 92 ans. — Le Dr Emile Van Imschoot, professeur à l'Université de Gand, officier de l'ordre de Léopold, décoré de la médaille du roi Albert. — Le Dr Pedebidou, sénateur des Hautes-Pyrénées, membre du Conseil d'administration de la maison du médecin, victime d'un accident de chemin de fer. — Le Dr Raspail (d'Arcueil). — Le Dr Victor Faucon (de Cannes), décédé à l'âge de 76 ans. — M. Jacques Delaunay, fils de M. le Dr Delaunay, chirurgien de l'hôpital Péan. — M. Alexandre Maloine, libraire-éditeur, médaillé de 1870, officier d'Académie, décédé à l'âge de 76 ans. Nous adressons à sa veuve et à ses fils nos sincères condoléances. — Le Dr R. Bizolier, médecin major des troupes coloniales. — Le Dr A. Péchadre, président de l'Association amicale des anciens députés, decédé subitement. — M. Armand Trémolières, père de M. le Dr Trémolières, médecin des hôpitaux de Paris. — Le Dr Eugène Regnault (de Paris). — M. Gustave Patte, frère de M. le Dr A. Patte. — M. Jean-Marc Luling, fils de M. le Dr Luling. — Le Dr Victor Faucon, professeur honoraire à la Faculté catholique de médecine de Lille. — Mlle Marguerite Moulis, fille de M. le Dr Moulis. — Mme veuve Chabannes, mère de M. le Dr René Chabannes (de Vals). — M. Lucien Phéline, fils de M. le Dr Phéline (de Marseille). — Mme veuve Imbert, belle-mère de M. le Dr Albert Legendre, médecin principal des troupes coloniales en retraite. — Le Dr Frache (de Vaucouleurs). — Le Dr Bourdicaut-Damay (de Murat). — Le Dr Picart (de Colombes (Seine). — Le Dr Baqué, médecin major des troupes coloniales, chevalier de la Légion d'honneur, médaille d'or des épidémies, décédé de la rougeole contractée dans son service. — Le Dr E. Mauriac, ancien premier adjoint au maire de Bordeaux, créateur des ambulances urbaines municipales de Bordeaux, officier de la Légion d'honneur.

Mariages

M. le Dr René Azoulay, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine d'Alger, et Mlle Edmée Bensimon-Marchina. — Mlle Andrée Morin, fille de M. le Dr Morin (de Lyon), et M. le Dr Dunet, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chevalier de la Légion d'honneur, décoré de la Croix de guerre. — M. le Dr Adda (d'Asnières) et Mme Presburg. — Mlle Marie-Louise Saint-Cène, fille de M. le Dr Albert Saint-Cène, et M. Roger Massis. — Mlle Gysèle Lemasson-Delalande, fille de M. le Dr Lemasson-Delande, et M. le baron Jacques de Cailus.

Fiançailles

Mlle Marie-Thérèse Bontemps, fille de M. le Dr Bontemps (de Rouvroy), et M. Fernand Vandewalle.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture des copies.* — Séance du 25 mars. — MM. Gatellier, 26; Bloch (René), 25; Charrier, 24; Lorin, 28. M. Tourneix s'est retiré.

Séance du 27 mars. — MM. Moulonguet, 26; Monod, 25; De Gaudart d'Allaines, 27; Bloch (Jean), 27.

Séance du 30 mars. — MM. Oberlin, 25; Fey, 24; Maurer, 24; Senèque, 26.

Séance du 31 mars. — MM. Richard, 24; Boppe, 28; Michon, 25; Braine, 24.

La reprise des épreuves cliniques aura lieu le mercredi 22 avril à 16 h. 1/2.

Concours de médecin des hôpitaux. — CONCOURS DE NOMINATION. — La première séance du concours (consultation écrite) est dès à présent fixée au 23 avril, à 9 h. 1/2, à l'Hôtel-Dieu.

A partir du 19 avril, les hôpitaux suivants : Hôtel-Dieu, Beaujon, Lariboisière et Laënnec sont consignés aux candidats.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de l'internat des Asiles publics d'aliénés. — Le jury du concours de l'Internat des asiles publics d'aliénés de la Seine est composé de MM. Genil-Perrin, Colin, Truelle, Marie, Camus, Comte, Mauclaire.

Académie de médecine

Mardi dernier a eu lieu l'élection d'un membre en remplacement de M. Jean Camus dans la section des sciences biologiques.

Premier tour. — M. Pettit, 38 voix; M. Lapicque, 37 voix; M. Tiffeneau, 1 voix; M. Jolly, 1 voix; M. Antony, 1 voix; M. Marage, 4 voix.

Deuxième tour. — M. Pettit, 45 voix; M. Lapicque, 35 voix.

M. Pettit est élu membre de l'Académie de médecine.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté, dans sa séance du 25 mars, a proposé en première ligne M. Roussy pour la chaire d'anatomie pathologique et en deuxième ligne M. De Jong.

Elle a proposé en première ligne M. Ombrédanne pour la chaire de clinique chirurgicale et orthopédie infantile et en deuxième ligne M. Paul Mathieu.

Clinique ophtalmologique. — M. le professeur Terrien fera sa leçon inaugurale dans le grand amphithéâtre de la Faculté le 27 avril à 18 heures et continuera ses leçons tous les vendredis à 10 1/2 à l'Hôtel-Dieu.

Concours pour le prosectorat. — Un concours pour deux places de prosecteur aura lieu lieu le lundi 11 mai à midi 1/2 à la Faculté de médecine de Paris.

MM. les aides d'anatomie sont seuls admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au 2 mai inclus

Les prosecteurs nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1925.

Concours pour l'adjuvat. — Un concours pour cinq places d'aide d'anatomie s'ouvrira le 5 mai à midi 1/2 à la Faculté de médecine de Paris.

Tous les élèves de la Faculté, français ou naturalisés français sont admis à prendre part à ce concours.

Le registre d'inscription est ouvert au Secrétariat de la Faculté de 15 à 17 heures tous les jours jusqu'au 25 avril inclus.

Les aides d'anatomie nommés entreront en fonctions le 1er octobre 1925.

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans sa dernière réunion, le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux a désigné M. C. Roques pour la place de professeur titulaire de physique médicale, en remplacement de M. Bergonié, décédé.

Faculté de médecine de Lyon

M. le Dr Patel, agrégé près la Faculté de médecine de Lyon, est nommé professeur de chirurgie opératoire à la Faculté de médecine de Lyon.

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi d'aide d'anatomie et de médecine opératoire s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille le 23 avril.

Les candidats doivent être français et avoir au moins 12 inscriptions. Ils doivent se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole de médecine avant le 14 avril.

Ecole de médecine de Nantes

Le concours pour l'emploi de préparateur de bactériologie et d'hygiène ouvert le lundi 9 mars s'est terminé le samedi 14. Les membres du jury étaient: MM. Gustave Bureau, professeur d'hygiène et de bactériologie; Olive, professeur de clinique médicale; Lasausse, professeur de chimie minérale; Gendron, professeur suppléant de pathologie et clinique médicale; Ballet, professeur suppléant de médecine expérimentale, physiologie et bactériologie.

Les candidats étaient : MM. Poté, Evin et Oger.

1° La question écrite, tirée au sort, fut : Le bacille pesteux. - Mode de propagation. - Recherche et diagnostic bactériologique du bacille pesteux. - Prophylaxie de la peste.

2° Epreuves pratiques : *a)* Mise en évidence, pour être présentées à un cours, des caractéristiques de culture des microbes suivants : Colibacille. - Bacille typhique. - Bacille paratyphique A et B.

b) Coloration dans une préparation histologique de la bactéridie charbonneuse contenue dans des fragments d'organes.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

c) Isolement et détermination de deux microbes contenus dans une émulsion.

A la suite du concours, M. Poté a été nommé préparateur.

Hôpitaux de Toulouse

M. Marcel Sendrail, interne de 4e année, a reçu le prix municipal de l'internat en médecine, à la suite du concours ouvert le 5 mars 1925.

Union fédérative des médecins de la réserve et de la territoriale

La prochaine réunion aura lieu le 21 avril à l'Ecole d'application du Val-de-Grâce à 17 heures. La conférence sera faite sur le sujet suivant : conférence dialoguée « Prévisions en vue d'une attaque », par M. le médecin principal Spire, professeur à l'Ecole supérieure de guerre.

La date et l'heure habituelle de la réunion (le lieu même) ont dû être modifiées en raison du IIIe Congrès international de médecine et de pharmacie militaires qui se tiendra à Paris (Val-de-Grâce) du 20 au 25 avril 1925.

Cette conférence très importante fait d'ailleurs partie intégrante du programme de ce Congrès.

A la mémoire de M. Paul Delbet

Un groupe d'amis de M. Paul Delbet, en vue d'honorer sa mémoire, a confié au bon graveur, M. Dammam, le soin de réaliser une plaquette reproduisant ses traits.

Les amis du maître disparu désireux de posséder ce souvenir sont conviés à envoyer leur souscription à l'une des adresses suivantes : M. Prunet, 104, avenue Ledru-Rollin ; M. Thomas, 44, rue Boileau; M. Bellanger, 2, rue Pigalle.

Société de la Croix-Rouge

La ligue des Sociétés de la Croix-Rouge vient d'ouvrir un concours international d'affiches dont le prix est de 5.000 francs. Les œuvres doivent être envoyées, avant le 31 mai 1925, au secrétariat de la Ligue des Société de la Croix-Rouge, 2, avenue Vélasquez, Paris (8e). Les artistes doivent annoncer avant le 1er avril, leur participation au concour.

Le jury sera composé de personnalités éminentes de la Croix-Rouge universelle et d'artistes de renom; le maître Bartholomé vient d'accepter d'être membre de ce jury international.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. le Dr Lorin, médecin principal de la marine de réserve.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Daniel (Joseph) médecin-adjoint de la marine marchande ; Leroy (Alfred), secrétaire général de la Société des Sauveteurs du Hâvre.

Asiles d'aliénés

Asile d'aliénés de Fains. — Un interne en médecine (12 inscriptions au moins) est demandé à l'asile d'aliénés de Fains (Meuse). Traitement annuel 2.400 fr. ; nourriture, logement, chauffage, éclairage. Adresser demande, certificat de scolarité et pièces à l'appui au directeur de l'asile.

Asile d'aliénés d'Agen. — Un poste d'interne en médecine est vacant pour tout étudiant ayant au moins 10 inscriptions. Grandes facilités accordées pour poursuivre études à Bordeaux ou à Toulouse. Ecrire au directeur-médecin, qui donnera tous renseignements.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Maison de Santé de Sainte-Gemmes-sur-Loire. — Une place d'interne en médecine est actuellement vacante à la maison de santé départementale de Ste-Gemmes-sur-Loire, près Angers, Maine-et-Loire.

Les internes sont nommés pour trois ans. Ils sont logés, nourris, chauffés et éclairés. Ils reçoivent en outre un traitement fixé ainsi qu'il suit :

1re année : 1.500 francs ; 2e année : 2.000 francs ; 3e année : 2.400 francs.

Pour tous renseignements s'adresser à M. le directeur médecin-chef de la maison de santé de Ste-Gemmes-sur-Loire.

Institut de médecine coloniale de Marseille

Diplôme d'études médicales et pharmaceutiques coloniales. — Une nouvelle série de cours préparatoires à l'examen des diplômes d'études médicales coloniales à commencé le 1er avril et prendra fin le 30 juin.

XVIIe Congrès russe de chirurgie

Le XVIIe Congrès russe de chirurgie aura lieu à Leningrade entre le 26 et le 31 mai 1925. Ses travaux se poursuivont en même temps que ceux du Congrès de thérapie, pour permettre la discussion des sujets qui intéressent à la fois les chirurgiens et les représentants de la médecine générale.

La question principale à l'ordre du jour s'occupe du traitement de l'ostéomyélite infectieuse aiguë et de ses suites (rapporteur : F. N. Krasnobaïev). Dans les séances qui réuniront les Membres des deux Congrès, on étudiera la clinique et la chirurgie du système nerveux végétatif (rapporteurs : S. D. Pletnev, S. P. Fedorov et E. R. Hessé).

Parmi les autres problèmes qui seront abordés, on doit en mentionner, vu leur importance, un certain nombre qui touchent l'endocrinologie. Le Pr V. A. Oppel commencera les débats par un exposé sur la transplantation des glandes à sécrétion interne.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Henri Gautiez, ancien interne des hôpitaux de Paris (de Paris). — Le Dr Edouard Pilatte (de Nice). — Le Dr Monéry, médecin-major de 1e classe, directeur du musée du Val-de-Grâce. — Le Dr Paul Aubert, chevalier de la Légion d'honneur, radiologiste de l'hôpital Ruffi de Nîmes, ancien professeur à l'Ecole d'application du service de santé des troupes coloniales. — Le Dr Beigneux, médecin principal de 1re classe en retraite. — Le Dr Louis Sartre. — Le Dr Bernard (de Saulieu).

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Séance du 1er avril. — MM. Petit-Dutaillis, 27; Pascalis, 25; Girode, 27; Quénu, 25.

La reprise des épreuves cliniques aura lieu le mercredi 22 avril à 16 h., à l'hôpital Beaujon.

Les hôpitaux Beaujon, Lariboisière, Hôtel-Dieu, Charité, Necker, Cochin et Saint-Louis sont, dès à présent, consignés aux candidats.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à trois places d'électro-radiologiste des hôpitaux sera ouvert le 11 mai 1925 à 16 heures dans la salle des concours de l'administration, 49, rue des Saints-Pères.

Les candidats sont invités à se faire inscrire au Bureau du Service de Santé de l'administration, 3, avenue Victoria tous les jours (dimanches et fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du 20 au 29 avril inclus.

Assistant d'électro-radiologie des hôpitaux. — La Commission chargée d'établir la liste d'aptitude se réunira le mercredi 6 mai 1925, à 16 heures et demie, à l'Administration centrale (3, avenue Victoria).

Le nombre des places d'assistant d'électro-radiologie à attribuer par cette Commission est fixé à dix.

MM. les Drs en médecine désireux de soumettre leurs titres à l'examen de la Commission devront se faire inscrire au bureau du Service de Santé de l'Administration, tous les jours (les dimanches et jours de fêtes exceptés) de 14 à 17 heures, du mercredi 15 avril au mercredi 22 avril inclusivement.

Facultés de médecine

La réorganisation des études médicales. — L'arrêté suivant vient de paraître au *Journal officiel* (numéro du 1er Avril).

Art. 1er. — Les dispositions du décret du 10 septembre 1924 portant réorganisation des études médicales seront applicables à partir du 1er novembre 1925.

Exception est faite toutefois quant à la deuxième année d'études pour laquelle la date d'application est fixée au 1er novembre 1926.

Art. 2 — Les étudiants de deuxième année subiront à la fin de l'année scolaire 1925-1926 les épreuves du deuxième examen suivant l'ancien régime; ils subiront, en outre, les épreuves pratiques et orales de bactériologie.

Les étudiants entrant en troisième année au 1er novembre 1925 devront, à la fin de cette troisième année, outre les épreuves prévues pour le nouveau régime, subir également les épreuves orales et pratiques de bactériologie.

Les étudiants qui entreront en quatrième année au 1er Novembre 1925 auront à subir, outre les épreuves du quatrième examen, nouveau régime, les épreuves pratiques et orales d'anatomie pathologique.

Art. 3 — Les candidats qui ont bénéficié de l'autorisation de faire leurs études médicales suivant le régime du décret du 31 Juillet 1893 continueront à poursuivre leur scolarité et à subir les examens ou épreuves suivant ce régime.

Faculté de médecine de Paris

Le Conseil de la Faculté, dans sa séance du 2 avril, a proposé au choix du ministre pour la chaire de physique médicale en première ligne, M. André

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Strohl par 23 voix et en deuxième ligne M. Zimmern par 16 voix.

Sont maintenus en exercice jusqu'à l'âge de la retraite, MM. les agrégés de la Faculté de médecine Blanchetière, Branca, Champy, Hovelacque, Joyeux, Labbé (Henri).

M. le Dr Garrelon est nommé, pour l'année scolaire 1924-1925, chef des travaux pratiques de physiologie, en remplacement de M. Camus, décédé.

M. Rafflin est nommé, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1924-1925, chef du laboratoire de chimie (clinique des maladies mentales, Sainte-Anne), en remplacement de M. Aubel appelé à d'autres fonctions.

Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales

Les chaires de: *a*) bactériologie, parasitologie hygiène; *b*) anatomie chirurgicale et médecine opératoire; *c*) médecine légale et psychiatrie, sont déclarées vacantes à l'Ecole d'aplication du Service de Santé des troupes coloniales.

Il sera procédé à la nomination des nouveaux titulaires de ces chaires dans les conditions prévues par l'instruction du 15 juin 1909, modifiée le 3 décembre 1913.

Les demandes des candidats, revêtues de l'avis motivé de leurs chef hiérarchiques, devront parvenir au Ministère de la Guerre (direction des troupes coloniales, 3e bureau), le 1er septembre 1925, au plus tard. (*Journ. off.*, 1er avril).

Ecole de médecine de Nantes

Mlle Madeleine Barreau, étudiante en médecine, est nommée préparateur de physiologie à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours s'ouvrira le lundi 26 octobre 1925, devant la Faculté de Pharmacie de l'Université de Paris, pour l'emploi de professeur suppléant de la chaire de physique à l'Ecole de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine de Dijon

Des concours s'ouvriront au siège de ladite Ecole; le 27 octobre 1925 pour l'emploi de chef des ravaux d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoir de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le 28 octobre 1925, pour l'emploi de chef des travaux de physique et chimie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le 29 octobre 1925 pour l'emploi de chef des travaux de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture de ces concours (*Journ. Off.*, 29 mars).

Ecole de médecine de Marseille

Un concours pour un emploi de chef de clinique ophtalmologique s'ouvrira à l'école de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille, le lundi 19 octobre 1925.

1° Les candidats s'inscriront au secrétariat de l'Ecole de Médecine en déposant leur acte de naissance et leur diplôme de docteur en médecine d'une Faculté française huit jours francs, au plus tard, avant l'ouverture du concours.

2° Seuls sont admis à concourir les docteurs de nationalité française n'étant pas âgés de plus de 40 ans au moment de l'ouverture du concours.

3° Ils devront avoir accompli un stage de deux mois à la clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu.

4° La durée des fonctions est de deux ans avec faculté de prorogation d'une année sur la proposition du professeur et après décision du Conseil de l'Ecole; 2° le traitement annuel est de 2.400 francs.

Hôpitaux de Marseille

Concours de médecin des hôpitaux. — Le concours pour une place de médecin-adjoint des hôpitaux s'eet terminé par la nomination de M. le Dr Jean Piéri, chef de cliniqne médicale à l'Ecole de Médecine.

Hôpitaux de Nantes

Un concours sera ouvert le lundi 15 juin, à l'Hotel Dieu, pour la nomination d'un médecin suppléant des hôpitaux de Nantes.

Hôpitaux d'Oran

Le concours fixé au 25 mai 1925 pour l'emploi de médecin suppléant du service de radiologie et

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

d'électrologie à l'hôpital civil d'Oran est reporté au 15 juin 1925 avec les modification suivantes :

Il sera ouvert pour deux emplois, l'un de chef de service, l'autre de suppléant. Le candidat classé n° 1 sera nommé chef de service, le candidat classé n° 2 sera nommé suppléant.

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran, à la préfecture d'Oran (bureau de l'Assistance publique) ou au gouvernement de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Hôpitaux de Rouen

Le mercredi 24 juin 1925 un concours aura lieu à l'hospice général à 16 h. 1/2, pour la nomination d'un médecin adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les candidats devront se faire inscrire à la direction, enclave de l'hospice général. La liste d'inscription sera close le 1er juin 1925, à 18 heures, et passé cette date aucune inscription ne sera admise.

Asiles d'aliénés

M. le Dr Frey, médecin des asiles, est nommé médecin chef de service à l'asile public d'aliénés de Vauclaire (Dordogne).

Ligue Nationale française contre le Péril vénérien

Concours. — Concours pour la nomination à : une place de Médecin adjoint, une place de Chef de laboratoire et une place de chef de laboratoire adjoint au dispensaire de Creil.

Ce concours sera ouvert le lundi 18 mai 1925, à 9 h. 30, dans la salle des conférences, au Musée de l'hôpital Saint-Louis.

Les docteurs en médecine qui voudront concourir devront se faire inscrire au Siège de la Ligue, 44, rue de Lisbonne, du samedi 25 avril au samedi 2 mai, inclusivement, de 10 h. à midi, où ils pourront prendre connaissance des conditions de fonctionnement du dispensaire et des conditions et du règlement du concours.

Le médecin chef du dispensaire et le chef de laboratoire se consacreront exclusivement au service du dispensaire et n'auront pas le droit d'exercer dans le département de l'Oise.

Le médecin chef devra faire deux consultations par semaine, l'une le mercredi matin, l'autre le samedi de 15 h. à 18 heures.

Le chef de laboratoire devra passer au laboratoire l'après-midi du samedi, pour faire ses examens et ses analyses.

Le médecin comme le chef de laboratoire recevront pour chaque déplacement une indemnité de cent francs, soit au total 10.400 francs par an pour le premier, et 5.200 francs pour le second.

Ils auront à leur disposition une carte de circulation, en 1re classe, Paris-Creil, et il leur sera attribué chaque fois comme indemnité de déplacement dans l'intérieur de Paris une somme de cinq francs.

Le chef de laboratoire ne doit pas faire de clientèle; mais il est tout naturel qu'il effectue des examens payants réclamés par des médecins de la ville. Il lui sera alloué un prélèvement de 50 p. 100 sur les honoraires perçus par le laboratoire, suivant les tarifs en usage.

Hommage au professeur Terrien

Le dîner qui lui sera offert par ses collaborateurs et ses anciens élèves auxquels ont tenu à se joindre de nombreux amis aura lieu le lundi 27 avril à 20 h. au restaurant Weber, 21, rue Royale (tenue de ville) à l'issue de la première leçon faite au Grand amphithéâtre de la Faculté à 18 heures.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : M. les Drs Coutela; Montagne.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Neveu-Lemaire (de Paris); Coiffier (du Puy); Delsouille (de Martignac); Marty (de Perpignan); Massacré (de Selles-sur-Cher); Prunier (de Paris); Merger (de Chaumont) Tintrelin (de Troyes); Raynal (de Marseille); Vigneron d'Heucqueville (de Paris); Souech (de Pau). — Le Dr Peroni, vice-président du Conseil Général de la Corse.

Médailles d'honneur des épidémies

Médailles d'or. — M. le médecin principal Vallet (à titre posthume).

Médailles d'argent. — M. Laplagne, médecin aide-major de 1re classe.

Médailles de bronze. — Mlle Bonnet, aide-bacté-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

riologiste au laboratoire de bactériologie du 16e corps d'armée.

Officiers de l'Instruction publique

MM. les Drs Autric, médecin en chef de 1re classe de la marine à Toulon; Branzeau (de Donzit): Le Mière (de Paris), Maillard-Brune (de Meudon); Maupomé (de Montégut); Poinot (de Colombes); Roncé (de Paris); Sanerot (de Mâcon).

Officiers d'Académie

MM. les Drs Blanc (de Gardanne); Dalayrac (de Toulouse); Gaumet (de Boussac); Odinot (de Grenoble); Philippe (de Saint-Dié); Valentin (de Ronchin); Voyer (de Machecoul).

Prix de la Société de stomatologie

La Société de Stomatologie de Paris institue pour l'année 1925 un prix qui portera le nom de « Prix de la Société de Stomatologie ».

Ce prix d'une valeur de 1.000 francs est offert au Concours à tous les docteurs en médecine français. Il sera attribué au meilleur travail original et inédit sur le sujet suivant:

« Symptomatologie et valeur diagnostique des données fournies par l'action des agents thermiques dans les états physiologiques et pathologiques des dents ».

Les manuscrits devront être envoyés, avant le premier octobre 1926 au Secrétaire général de la Société de Stomatologie, le docteur Lacronique, 17, rue de Pétrograd à Paris, qui répondra à toute demande de renseignements complémentaires.

Prix Zambaco de la Société de dermatologie

Le Comité de Direction de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie a décidé de porter de 800 francs à 1.500 francs le montant du prochain prix Zambaco, qui sera décerné en 1926.

Les mémoires présentés pour ce prix et dont le sujet est laissé libre, au choix de chaque concurrent devront être adressés à M. le Secrétaire général (hôpital Saint-Louis) au plus tard le 30 novembre 1925.

Association générale des médecins de France

Assemblée générale annuelle. — Cette assemblée générale aura lieu le dimanche 26 avril 1925 dans le grand Amphithéatre de la Faculté de médecine. Seuls peuvent y prendre part les membres du Conseil Général de l'Association, les Présidents et délégués des Sociétés locales et les membres de la presse médicale invités.

Le soir aura lieu le Banquet au Palais d'Orsay. En dehors des invités, tous les confrères peuvent y prendre part en envoyant leur adhésion et le prix du Banquet (40 fr.), à M. le Dr Jules Bongrand, trésorier général de l'Association, 5, rue de Surène, Paris (8e) avant le 22 avril.

Le 19e V. E. M. aux stations du Nord et de l'Est (Septembre 1925)

Le 19e voyage d'études médicales aux stations de cure aura lieu dans la première quinzaine de septembre 1925, sous la direction scientifique du professeur Carnot et du professeur agrégé Rathery, aux STATIONS DU NORD ET DE L'EST.

La concentration aura lieu à *Berck-sur-Mer* ; de là le 19e V. E. M. visitera *Paris-Plage, Lille, Saint-Amand.* Comprenant au même titre que les stations françaises, les stations de langue et de culture françaises et suivant une promesse faite aux professeurs Bordet et Henrijean, il ira saluer nos confrères belges et luxembourgeois en visitant les Universités de *Bruxelles* et de *Liège,* la station de *Spa, Luxembourg* et la station de *Mondorff.*

Rentrant en France par *Niederbronn* et *Morsbronn,* le 19e V. E. M. rendra visite à l'Université de Strasbourg.

De là, en auto-cars, il gagnera *Schirmeck* (Sanatorium), *Champ-de-Feu,* le *Hoh-Wald, Sainte Odile,* les stations de *Chatenois* et de *Ribeauvillé,* puis *Colmar, Soulzmatt, Soulzbach, Munster* et son nouveau sanatorium, les 3 Epis, le Linge, le Col de la Schlucht et *Gérardmer.*

Passant à nouveau les Vosges, il suivra la route des Crêtes, reviendra par *Bussang,* visitera *Luxeuil, Plombières, Bains-les-Bains, Bourbonne, Martigny, Contrexeville* et *Vittel.*

Le voyage se terminera par la visite de l'Université de *Nancy,* de Nancy thermal et de l'organisation antituberculeuse nancéenne.

Des précisions sur l'itinéraire et le prix du voyage (qui durera 13 jours) seront données prochainement par le Dr Gerst, secrétaire général des V. E. M. (94, boulevard Flandrin, Paris).

DERNIÈRES NOUVELLES

Necrologie

Le Dr Pierre Treille, médecin honoraire des houillères d'Ahun, président du Syndicat des médecins de la Creuse, chevalier de la Légion d'honneur. — M. Forest, père de M. le Dr Forest (de Strasbourg). — Le Dr Charles Zimmer, ancien médecin de la marine, décédé à Marseille à l'âge de 70 ans, père de M. le Dr Pierre Zimmer. — Madame Carboni, mère de M. le Dr P. Carboni, médecin de 1re classe de la marine. — Madame Bonnet, belle-mère de M. le Dr Ambialet et grand-mère de M. le Dr Raymond Ambialet. — M. Paul-Aimé Paillard, père de M. le Dr Henri Paillard (de Vittel) à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Crettiez (de Lyon). — Le Dr Bellat, médecin des asiles publics d'aliénés. — Le Dr Péchadre. — M. Théophile Legrand, pharmacien, décédé subitement dans le métropolitain.

Mariages

M. le Dr Charles Ruppe, ancien interne des hôpitaux, et Mlle Yvonne Viallar. — Mlle Colette Roussel, fille de M. le Dr Roussel, directeur du laboratoire de l'hémostyl, et M. Etienne Béraut. — M. le Dr Paul Bobier (de Paris) et Mme Maurice Periac. — Mlle Anne-Marie Lardennois, fille de M. le Dr Henry Lardennois, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Reims, officier de la Légion d'honneur, nièce de M. le Dr Georges Lardennois, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et M. le Dr Jean Billard, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Georges Billard et petit-fils de M. le Dr Penot, décédé.

Fiançailles

M. le Dr Labernadie, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Marguerite Besnier. — Le Dr Charles Reboul-Lachaux, médecin directeur adjoint de la maison de santé de Sainte-Marthe à Marseille, fils de M. le médecin-inspecteur Reboul-Lachaux et Mlle Germaine Lanteaume.

Naissances

Le Dr et Mme Brachat (de Livry-Gargan) font part de la naissance de leur fille Marie-Jacques. — Le Dr et Mme Gelma (de Strasbourg) font part de la naissance de leur fils Antoine. — M. le Dr et Mme Louis Larrouy font part de la naissance de leur fille Anne-Marie.

Hôpitaux de Paris

Le traitement des médecins des hôpitaux. — Le Conseil municipal de Paris, a voté l'augmentation globale de 33 % des traitements de tout le personnel médical de l'assistance publique, médecins, internes et externes.

Faculté de médecine de Paris

Clinique ophtalmologique de l'Hôtel-Dieu. — M. le professeur F. Terrien fera sa leçon inaugurale le lundi 27 avril, à 18 heures, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine. Il continuera ensuite ses leçons cliniques, tous les vendredis, à 10 h. 1/2 du matin, à l'Hôtel-Dieu (amphithéâtre Dupuytren).

Faculté de médecine de Bordeaux

Sont chargés des enseignements ci-après désignés: MM. Charrier, chirurgien des hôpitaux, Pathologie externe (4e année) et petite chirurgie; Loubat, chirurgien des hôpitaux, Pathologie externe (3e année) et petite chirurgie.

Est rapporté l'arrêté, en date du 10 novembre 1924, par lequel un congé d'inactivité d'un an est accordé à M. Jeanneney, agrégé.

Dans un précédent numéro, nous avons annoncé que le Conseil de la Faculté de médecine de Bordeaux avait désigné M. Roques pour occuper la chaire de physique médicale en remplacement de M. Bergonié.

Notre bonne foi a été surprise ; la chaire de M.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Bergonié n'est pas encore déclarée vacante et c'est M. le Dr Georges Réchou, agrégé, qui a été chargé par le Conseil de la Faculté de médecine des fonctions provisoires de professeur en remplacement de M. Bergonié ainsi que du service du curiethérapie du centre anticancéreux.

Nous exprimons nos regrets pour cette information inexacte à M. le Dr Réchou, nous avions été quelque peu surpris de cette information, nous nous réjouissons de faire connaître que l'information est fausse.

Faculté de médecine de Montpellier

Est rapporté l'arrêté, en date du 10 novembre 1924, par lequel un congé d'un an est accordé à M. Turchini, agrégé.

Faculté de médecine de Toulouse

Sont maintenus en exercice jusqu'à l'âge de la retraite, les agrégés dont les noms suivent : MM. Soula, physiologie; Moog, chimie médicale.

Ecole de médecine d'Amiens

M. d'Hardiviller, professeur d'histologie, est chargé, en outre, jusqu'au 26 février 1926, des fonctions de chef des travaux d'histologie.

Ecole de médecine d'Angers

M. David, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe, est institué pour une période de neuf ans, suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

M. David, suppléant de la chaire d'histoire naturelle, est chargé des fonctions de chef des travaux d'histoire naturelle.

Institut de médecine et de pharmacie coloniales de Marseille

A la suite des derniers examens ont été admis :

A). Au diplôme d'études médicales coloniales, MM. Blanchez, Jacquet, Lubrano et Valette.

B) Au titre de médecin sanitaire maritime, MM. Aubouard, Barnéoud, Blanchez, Kindler, Lépine, Maizily, Pied et Valette.

Nous rappelons que la Chambre de commerce de Marseille attribue une bourse de 1.500 francs au meilleur candidat qui obtient le diplôme d'études médicales coloniales et qui va exercer la médecine aux colonies.

Ecole de médecine de Rennes

M. Malassez, docteur en médecine, est chargé, jusqu'au 31 octobre 1925, du cours de physique.

Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française

Les décrets suivants viennent de paraître au *Journal officiel* (numéro du 4 avril).

1er Décret. — *Art. 1er.* — La section de médecine vétérinaire, annexée à l'Ecole de médecine de l'Afrique occidentale française, est transformée en Ecole vétérinaire autonome.

Art. 2. — L'organisation et le fonctionnement de l'Ecole vétérinaire de l'Afrique occidentale française sont réglés par arrêtés du gouverneur général.

2e Décret. — L'article 5 du décret du 19 juin 1918 est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes :

Art. 5. — L'Ecole de médecine a pour mission de former : 1° Des médecins indigènes; 2° Des sages-femmes indigènes; 3° Des pharmaciens indigènes.

Ecole de médecine de Poitiers

L'ouverture du concours pour l'emploi de chef de travaux pratiques d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, fixée au 28 septembre par l'arrêté susvisé du 23 mars 1925, est reportée au lundi 26 octobre 1925.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de puériculture

Ont obtenu dans l'ordre suivant le diplôme de visiteuse d'hygiène maternelle et infantile de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris: Mlles Lamy-Outhier, Gauvain, Cristau, Vaugarni, Garonne, Huguet, Deschamps, Roche, Lecoannet.

Hôpitaux de Toulouse

Concours d'internat en médecine. — A la suite du concours d'internat en médecine ont été nommés:

Internes titulaires : MM. Andrieu, Estienny; Mlle Dumas, Mlle Cola; MM. Morel, Pommepuy, Nigoul.

Internes provisoires : MM. Lapasset, Burgan, Planques.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Asiles publics d'aliénés

Concours de médecin des Asiles. — Le concours pour sept places de médecin des asiles publics d'aliénés s'est terminé par la nomination de MM. les Drs Chanès, Robin, Porc'her, Carrette, Nayrac, Fromenty, Godard.

Les questions écrites ont été : Voies optiques (sans l'histologie de la rétine); prophylaxie de la fièvre typhoïde dans un asile d'aliénés; les délires séniles; le budget des asiles d'aliénés.

Hôpitaux de Rouen

Le mercredi 24 juin 1925, un concours aura lieu à l'Hospice-Général, à 16 h. 1/2, pour la nomination d'un médecin-adjoint des hôpitaux, sous la présidence de l'un des membres de la Commission administrative des hospices civils de Rouen.

Les épreuves se composent : 1° De l'examen des titres et travaux des candidats ; 2° d'une épreuve orale sur un sujet d'anatomie et de pathologie médicale ; 3° d'une épreuve écrite sur un sujet de pathologie médicale ; 4° d'une leçon clinique avec indication du traitement sur deux malades choisis par le jury; 5° d'une démonstration pathologique.

Les candidats devront : 1° Se faire inscrire à la direction, enclave de l'Hospice Général; la liste d'inscription sera close le 1er juin 1925, à 18 h , et passé cette date, aucune inscription ne sera admise ; déposer une demande contenant l'engagement de se conformer aux règlements des hôpitaux faits ou à faire; un extrait en forme de leur acte de naissance; un certificat de moralité ; leur diplôme de docteur en médecine ; les pièces constatant qu'ils sont français ou naturalisés français ; la nomenclature des titres qu'ils font valoir et un ou plusieurs exemplaires de leurs travaux; la justification, le cas échéant de leur qualité d'anciens internes des hôpitaux de Paris ou de Rouen et des fonctions qu'ils ont remplies ou des récompenses qu'ils ont obtenues, ainsi que leurs états de services militaires.

IIIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française

Le IIIe Congrès des Dermatologistes et Syphiligraphes de langue française se tiendra à Bruxelles, du 25 au 28 juillet 1926.

Les questions mises à l'ordre du jour sont: Tuberculides, nature et traitements. — 2. Herpès et zona. — 3. Les purpuras. — 4. Réinfection syphilitique, pseudo-réinfection, superinfection. — 5. Des troubles endocriniens d'origine hérédo-syphilitique. — 6. De l'état actuel de la thérapeutique du lupus.

Pour tous renseignements, s'adresser au secrétaire général du Congrès, N. L. Dekeyser, 9 rue des Sablons, Bruxelles.

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. Roubaud, de l'Institut Pasteur; Lemaître, à Paris.

Au grade de chevalier : MM. les Drs Cabanès (de Paris); Guilbert, radiologiste des hôpitaux de Paris; Guichard (de Marciac); Powilewicz, médecin en chef de la maternité du Hâvre; M. Sigallas, inspecteur départemental des services d'hygiène; Bosset, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales; Martin, médecin de l'asile d'aliénés de Saint-Paul (Réunion) ; Lang, à Belfort; Chabert, à Seiches (Maine-et-Loire); Guichard, à Marsiac (Gers); Debos, Botelho et Boleslas Motz; Vian, à Saint-Chéron (Seine-et-Oise); Grange, président de l'Union amicale des mutilés et anciens combattants de la Maurienne.

A titre posthume, MM. Barrois, Demalander et Demenitroux.

Conseil de l'Ordre de la Légion d'honneur. — M. le médecin inspecteur Louis Polin, du cadre de réserve, ancien directeur du Service de santé du gouvernement militaire, grand officier de la Légion d'honneur, est nommé membre du Conseil national de la Légion d'honneur, en remplacement de M. le médecin inspecteur général Février, décédé.

Citations à l'ordre de la Nation

Sont cités à l'ordre de la nation :

Le Dr P. L. Barrois, médecin radiologiste, mort à Toulon, après avoir consacré vingt ans de sa vie, malgré des mutilations successives, à la dangereuse manipulation des rayons X.

M. Charles-Maurice Demenitroux; ingénieur-chimiste, ancien collaborateur de Curie, mortellement atteint par les ravages du radium et du thorium dont il a découvert la formule.

M. Marcel-Désiré Demalander, ingénieur chimiste, également collaborateur de Curie, gravement atteint



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

par les manipulations des corps radioactifs, mort victime de la science.

Actes de courage et de dévouement

Médailles de bronze. — M. le Dr Magniez (de Reims); M. Thevenon, externe des hôpitaux de Lyon.

Centenaire de Charcot et vingt-cinquième anniversaire de la Société de Neurologie de Paris

Le programme des Fêtes commémoratives est fixé de la manière suivante :

Lundi 25 mai, à 9 heures, réunion neurologique internationale annuelle, à l'Amphithéâtre Charcot. Clinique des maladies nerveuses, à la Salpêtrière. Discussion des rapports sur la Sclérose latérale amyotrophique.

A 15 heures, à l'Amphithéâtre de l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière, suite de la discussion sur la Sclérose latérale amyotrophique.

Mardi 26 mai à 9 heures, séance exceptionnelle de la société de Neurologie et commémoration de son 25e Anniversaire, 12, rue de Seine. Discours de M. le professeur Guillain. Communication neurologique des membres correspondants étrangers et des invités de la Société.

A 15 heures, Séance de l'Académie de médecine 16, rue Bonaparte. Eloge de Charcot par M. le professeur Pierre Marie.

A 21 heures, Séance au Grand Amphithéâtre de la Sorbonne, en présence de M. le Président de la République, sous la présidence de M. Justin Godart.

Discours de M. Babinski, président du Comité du Centenaire. — Adresses des délégués officiels des Gouvernements étrangers. — Allocutions de M. le Doyen de la Faculté de médecine, des représentants de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, de l'Institut Pasteur, de la Société de Neurologie, de la Société anatomique, de la Société médicale des hôpitaux, etc.

Mercredi 27 mai, à 9 heures, visite officielle de la clinique Charcot et de la Salpêtrière.

Suite de la réunion neurologique à l'Amphithéâtre de l'Ecole des infirmières, à la Salpêtrière. Discussion des rapports sur la Migraine.

A 15 heures, suite de la discussion sur la Migraine.

A 20 heures, banquet, sur invitation, au Palais d'Orsay.

Jeudi 28 mai, à 17 heures, réception par le Conseil général de la Seine, à l'Hôtel de Ville, des Neurologistes assistant au Centenaire et des membres du Congrès des Médecins Aliénistes et Neurologistes.

Comité d'organisation :

Présidents d'honneur : MM. Pierre Marie, Pitres, Paul Richer.

Président : M. Babinski.

Secrétaire général : M. Souques.

Membres du Comité : MM. Blin, Jean Charcot, H. Colin, Dutil, Georges Guinon, Hallion, Paul Londe, Henry Meige, Parmentier, anciens élèves de Charcot.

Le Bureau de la Société de Neurologie : MM. Georges Guillain, O. Crouzon, André Léri, Barbé, P. Béhague.

L'adhésion aux cérémonies commémoratives ne comporte aucune cotisation.

Prière d'adresser les adhésions et toute correspondance au Dr Souques, Secrétaire général du Comité, à l'Amphithéâtre de l'Ecole des infirmières Hospice de la Salpêtrière, 47, Boulevard de l'Hôpital, Paris.

Pour les invitations et les cartes s'adresser, le lundi 25 mai, à l'Ecole des Infirmières, à la Salpêtrière.

Mission

Le Dr Georges Portmann, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux vient de partir pour la Russie, envoyé en mission auprès des Universités de Moscou et de Leningrad.

Journées médicales parisiennes

Un Comité vient de se constituer sous les auspices de la *Revue médicale française*, pour organiser à la fin du mois de septembre 1926 des Journées médicales parisiennes, suivant l'heureuse formule qui a donné à Bruxelles de si brillants résultats.

Le Comité s'adresse aux médecins praticiens français et étrangers et se propose, grâce à la collaboration des professeurs de la Faculté de médecine, des chefs de service des hôpitaux et des chefs d'établissements d'enseignement privé, de leur donner le moyen de s'initier aux nouvelles méthodes de diagnostic et de thérapeutique.

Le professeur Balthazard a été désigné pour remplir les fonctions de Commissaire général et le docteur Dujarric de la Rivière celles de Secrétaire général.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Roger Vittoz (de Lausanne). — Le Dr Daniel Baruch (de Bruxelles). — Le Dr Auguste Laloux (de Braine-le-Château). — Le Dr Oscar Pardo, décédé à Chatou. — Le Dr Georges Moreau (de La Lande-sur-Eure). — Le Dr Elie Magnan, Conseiller général de la Drôme. — Le Dr Vallet, médecin principal décédé au Val-de-Grâce. — Le Dr Hermantier, médecin honoraire des Mines de Gagnières et du P. L. M. — Le Dr Beauvisage, professeur honoraire à la Faculté de médecine de Lyon. — Le Dr Louis Aubert, médecin en chef de 1re classe de la marine. — M. Marcel Lévy-Weismann, interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr Lévy-Weismann. — Le Dr Robert Coulomb médecin-oculariste à Paris. — Le Dr Frédault (de Paris).

Faculté de médecine de Paris

M. le Dr Ombredanne est nommé professeur de clinique chirurgicale infantile et orthopédique à la Faculté de médecine de Paris.

M. le Dr Roussy est nommé professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Bordeaux

Dans sa séance du jeudi 2 avril, le Conseil de la Faculté de médecine a accepté avec reconnaissance une somme de 10.000 francs qui avait été très légitimement offerte à M. le professeur Chelles pour des travaux personnels d'expertise chimique sur des vins retenus en douane, mais qu'il a demandé aux donateurs de remettre à la Faculté pour le laboratoire de chimie.

Faculté de médecine de Damas

M. le Dr Lecercle, médecin-major de 1re classe, est nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Damas.

Ecole de médecine de Nantes

M. le Dr Guillon est nommé chef des travaux de physiologie.

M. Pote, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de bactériologie et d'hygiène.

Hôpitaux de Nîmes

Un concours pour la nomination d'un médecin-adjoint de dermato-vénéréologie sera ouvert dans la deuxième quinzaine du mois de juin 1925.

Le siège de ce concours sera porté à la connaissance des candidats huit jours avant la date des opérations.

Les demandes d'admission devront être adressées avant le 25 avril 1925 au secrétariat de la Commission administrative des hospices, 12, rue de Montpellier, à Nîmes.

Commission d'hygiène dentaire

Sont nommés membres de la Commission : MM. les Drs Boudon, Dreyfus, Frison, Frey, Friteau, Hamman, Pont, Roy, Sébileau et Solas.

Bureau d'Hygiène de Bordeaux

Le bureau d'hygiène prévu par la loi de 1902 pour les villes de plus de 20.000 habitants a été créé le 1er avril 1925 et c'est M. le Dr Llaguet, ancien professeur suppléant de l'Ecole de médecine de Poitiers, qui est nommé directeur de ce bureau.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 3 novembre prochain.

Une affiche apposée aux sièges des Facultés et Ecoles de médecine ainsi que dans les principaux établissements et villes d'Algérie indiquera le programme de ce concours et les conditions à remplir pour y prendre part.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser à l'hôpital civil d'Oran ou au gouvernement général de l'Algérie (intérieur, 2e bureau).

Congrès International de Radiologie (Londres, 1er juillet 1925).

Un Congrès international de radiologie se tiendra à Londres du 1er au 4 juillet 1925, au Central Hall, à Westminster.

Il sera précédé le 30 juin d'une réception à la Société royale de médecine.

Le Congrès comprend 3 sections : 1° radiologie ; 2° électrothérapie et physiothérapie ; 3° physique. Une exposition de radiogrammes sera faite à l'Institut anglais de radiologie et une exposition de matériel radiologique et électro-médical, et physique sera faite dans le Central Hall de Westminster.

Envoyer les adhésions à : International Congress of Radiology, c/o The British Institute of Radiology, 32, Welbeck Street, London, W. P.

Prix de la cotisation : deux guinées (L. 2. 2. 0). Des excursions seront organisées à Oxford, Cambridge, Glascow, Edimbourg.

XXe Congrès des anatomistes de langue française

Ce Congrès s'est tenu à Turin le 6 avril. Une centaine d'anatomistes et d'histologistes français, italiens, belges, suisses, anglais et portugais avaient répondu à l'appel des organisateurs. Le nombre des communications a été fort important.

La cytologie a occupé la place d'honneur avec les rapports de MM. G. Levi et Pensa, les communications de MM. Ciacco, Parat, Painlevé, Giroud.

Au point de vue anatomie citons les rapports de Viola, les recherches de Weber, les expériences de Mlle Locatelli.

L'étude histo-physiologique des glandes génitales qui fut à l'ordre du jour l'année dernière à Strasbourg, n'était plus représentée que par quelques communications. Citons les recherches de Bruni, de Goormagtigh, de Salazar et l'intéressante démonstration d'Orban qui met en évidence une sécrétion interne des cellules sexuelles

L'accueil de la municipalité de Turin a été tout à fait sympathique pour les congressistes qui ont pu admirer l'installation des laboratoires italiens.

IIIe Congrès de médecine militaire

Ce congrès s'est ouvert lundi matin à la Sorbonne sous la présidence de M. Doumergue, président de la République, et a tenu ses séances au Val-de-Grâce. On sait que ce Congrès, qui est présidé par le médecin inspecteur général Vincent, membre de l'Institut et membre ds l'Académie de médecine, a obtenu un succès sans précédent ; 2.800 congressistes appartenant à 42 nations ont répondu à l'invitation qui leur était adressée. Nous donnerons à nos lecteurs dans un prochain numéro le compte rendu des rapports et des séances du Congrès.

Après la séance inaugurale une délégation du Congrès s'est rendue à la tombe du Soldat inconnu, sous la conduite du général Gouraud, gouverneur de Paris, et du médecin inspecteur Toubert, directeur du Service de santé au ministère de la Guerre.

L'après-midi a été consacrée à l'inauguration du Salon du blessé, de l'Exposition industrielle du Val-de-Grâce et à une réception des délégations officielles par M. le Président de la République au Palais de l'Elysée.

Le soir, enfin, M. le médecin-inspecteur général Vincent, président du Congrès, a offert aux congressistes, à la Sorbonne, une soirée artistique.

IIe Congrès franco-polonais

La séance d'inauguration du 2e congrès médical franco-polonais a eu lieu mardi matin à la Faculté de médecine de Paris. Cette réunion a eu un caractère de simplicité et de cordialité qui a été fort goûté.

M. Justin Godard, ancien ministre du travail et de l'hygiène présidait, ayant à ses côtés S. E. l'ambassadeur de Pologne, M. le professeur Roger, président du Congrès, MM. les professeurs Mazurkiewicz, ancien recteur de l'Université de Varsovie; Appel, recteur de l'Université de Paris ; Bonczkiewicz, Polak, Hartmann, Mazewski (de Cracovie); Klecki, Krzysztalowicz, recteurs de l'Université de Varsovie; Noiszewski, Zielniski, etc. L'orchestre universitaire composé d'étudiants prêtait un concours très brillant à la cérémonie.

M. le professeur Roger prit le premier la parole. Il souhaite la bienvenue aux confrères de Pologne et leur dit notre reconnaissance pour la visite qu'ils ont voulu faire avant toute réunion à la tombe du Soldat inconnu.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Rappelant ensuite le glorieux passé de la Pologne toujours amie de la France, il évoqua les souvenirs du Congrès de 1921 et l'accueil inoubliable reçu par les Français à Poznan, Varsovie et Cracovie.

Il demanda enfin à l'assemblée une minute de recueillement en mémoire des confrères des deux pays tombés pendant la grande guerre.

Des discours furent ensuite prononcés par M. le professeur Bonczkiewicz, président de la Chambre Supérieure des médecins polonais ; Klecki, délégué du ministre de l'Instruction publique ; Okynczyc, secrétaire général au nom des polonais de France; Krzysztalowicz, recteur à Varsovie ; Noir, au nom de l'Union des Syndicats médicaux de France ; Mazurkiewicz au nom de la Société médicale franco-polonaise.

M. Justin Godard, qui, il y a quelques jours, était à Varsovie, comme membre du gouvernement, pour la signature d'un traité de travail, salue la noble nation polonaise et évoque les efforts immenses du corps médical français pendant la grande guerre.

Après le discours de M. Godard, le Congrès a commencé ses travaux scientifiques dont nous rendrons compte

L'après-midi fut marquée par une brillante réception des congressistes à l'Hôtel-de-Ville. Des discours y furent prononcés par M. le Président du Conseil municipal, M. le Préfet de la Seine, MM. les professeurs Vincent et Roger et M. Dambrowski, député de Poznan.

Un très beau concert suivit la réception.

Manifestation Charles Firket

Les collègues, amis, et anciens élèves du professeur Charles Firket, de Liège, récemment admis à l'éméritat, organisent une manifestation de reconnaissance et de sympathie en l'honneur du savant qui fonda, il y a vingt ans, l'Office provincial d'examens histologiques des tumeurs malignes. Bien qu'il se soit retiré de l'enseignement, le professeur Firket continue à assurer l'important service du diagnostic des tumeurs.

Le Comité comprend MM. L. Delrez, A. Dubois, P. Fabry, O. Gengou, H. Halkin, V. Herla, M Herman, V. Lambotte, E. Malvoz, A. Van Beneden et E. Willems

Les adhésions sont reçues par le professeur E. Willems, 48, rue Hors-Château, Liège. (Souscription de 20 francs minimum).

Conseil supérieur d'hygiène publique

Une place d'auditeur au Conseil supérieur d'hygiène est déclarée vacante. Le ministre nomme les auditeurs sur une liste double de présentation dressée par le Conseil supérieur d'hygiène.

La vacance actuelle s'est produite dans la catégorie des chimistes, physiciens et pharmaciens. C'est donc dans cette catégorie que seront choisis les candidats à présenter au ministre.

Les candidats sont invités à adresser leur demande avant le 10 mai au ministre du travail, de l'hygiène et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène, 3e bureau), 7, rue Cambacérès.

Service de santé militaire

M. le médecin principal de 2e classe Rubenthaler (de l'hôpital militaire de Bordeaux) est nommé sous-directeur de l'Ecole du service de santé militaire et médecin chef de l'hôpital militaire Desgenettes à Lyon.

Mérite Agricole

Au grade de Commandeur : M. Lucien Graux, à Paris.

Au grade de chevalier. — MM. les docteurs Chevalier, Jeudon et Vignes (de Paris); Lépinay de Casablanca), Gay-Bonnet, médecin principal de l'armée; Vernes (de Saint-Pons).

Société d'Hydrologie et de climatologie de Nancy et de l'Est

L'Assemblée générale de la Société aura lieu les vendredis 22 et samedi 23 mai 1925.

La séance sera suivi d'une visite des Brasseries de Champigneulles.

Adresser les communications avant le 20 avril au Secrétaire, M. le Dr Louis Mathieu, 27 rue des Tiercelins, Nancy.

Amicale des Anciens internes de l'Hôtel-Dieu d'Angers

Le Bureau de l'Amicale n'a pas oublié la décision prise à la réunion de juin 1924 ; il organise le cin-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

quième banquet de cette Association pour le samedi 2 mai, à 19 heures, dans les salons de l'hôtel de la Croix-de-Guerre, dont les derniers menus avaient été particulièrement appréciés.

Le Bureau espère que chacun réservera cette soirée pour avoir le plaisir de revoir ses anciens camarades et de se rappeler les bonnes années d'internat.

Le prix du banquet est fixé à 20 francs, plus les 2 francs de cotisation annuelle qu'on est prié d'adresser au Dr Enon, trésorier, 14, boulevard Mirault.

Association générale des étudiants de Paris

C'est le samedi soir 9 mai à 20 heures 30 qu'aura lieu la représentation de la Grande Revue Médicale " On dit.....sec ", deux actes de MM. Bévéraggi et R. Girard que présente la section de médecine de l'A. G. des Etudiants à la Salle Adyar, 4, Square Rapp.

Tous les médecins et étudiants en médecine ne manqueront pas de venir nombreux à ce spectacle qui évoquera devant eux les faiblesses, les malices et aussi les charmes de la Grande famille médicale.

Prix des places 15 et 10 francs. Pour les membres de l'A. 6 francs.

Il est prudent de louer ses places à la Section de médecine de l'A. de 14 heures 30 à 18 heures 30 tous les jours, 13, rue de la Bucherie.

Service de santé de la marine

Sont promus :

Au grade de médecin-général de 2e classe : M. le médecin en chef de 1re classe Roux-Freissineng ; M. le médecin en chef de 1re classe Audiat. Ces deux médecins sont placés par anticipation et sur leur demande dans la 2e section du cadre des officiers généraux du corps de santé de la marine.

Médailles d'honneur des épidémies

La médaille d'honneur en or des épidémies est accordée, à titre posthume, à M. le Dr Bascoul, médecin à Alger, décédé des suites d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

Congrès de l'Union nationale des Associations d'étudiants

Ce congrès réuni à Lille à émis un certain nombre de vœux :

Que des facilités de transports soient consenties aux étudiants habitant à une distance minimun (à fixer) du lieu où ils font leurs études;

Que les crédits accordés aux prêts d'honneur soient élevés et que le taux actuel des droits universitaires soit maintenu;

Que les maisons d'étudiants ne réalisant aucun profit de gestion, soient exonérées d'impôts;

Que le taux des bourses soit mis en harmonie avec le coût de la vie;

Que la loi garantisse au corps médical la réparation pécuniaire des invalidités survenues pendant l'exercice des services hospitaliers;

Que les autorités compétentes facilitent les voyages d'études en France et à l'étranger.

Ve Congrès international de Protection de l'enfance

Ce Congrès, qui devait se tenir à Madrid du 12 au 19 avril 1925 est renvoyé à une date ultérieure.

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général, le Dr A. Bandelac de Pariente, médecin du Consulat Général d'Espagne en France, 10, square Moncey, Paris (9e),

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Bochet, décédé à l'âge de 49 ans, à la suite d'une scarlatine infectieuse contractée au chevet de ses malades. — Le Dr Frédault (de Paris). — M. Haller, professeur honoraire à la Faculté des sciences de Paris, directeur de l'Ecole de physique et chimie, membre de l'Institut. — Le Dr Georges Dusseaud, maire de Coutures (Gironde), décédé le 29 avril. — M. Jean Princeteau, fils de M. le Dr Princeteau, professeur à la Faculté de médecine de Bordeaux. — Madame Rebecca Hesse, belle-mère de M. le Dr Lepel-Cointet. — Le Dr Henri Balland. — M. Leuret, fils de M. le Dr Eugène Leuret, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux, décédé à l'âge de 11 ans. — Le Dr Baqué, médecin major de 1re classe des troupes coloniales, chevalier de la Légion d'honneur, décédé de la rougeole contractée dans son service. — Le Dr Charles Reynaud-Lacroze. — Le Dr Henri Bigo. — Le Dr Péchadre (de Reims), ancien interne des hôpitaux de Lyon — Le Dr Clerjon (de Gleizé). — Madame Rabut, femme de M. le Dr Rabut (de Paris), victime d'un accident de canotage aux environs de Paris. — M. le Pr Gustave Bruylants (de Louvain). — Le Dr Henri Fourestié (d'Agen). — Le Dr Den Haene, colonel médecin, directeur de l'hôpital militaire de Bruges. — Le Dr Eug. de la Harpe (de Lausanne). — Le Dr Félix Morin (de Colombier). — Le Dr Orgozo (de Bayonne). — Le Dr Charles Rittmeyer (de Sainte-Croix). — Le Dr Nicolas Yennar (de Genève).

Mariages

M. Jean Vuillième, interne provisoire des hôpitaux de Paris, et Mlle Viviane Carouge. — Mlle Guyard, fille de M. le Dr Guyard (de Bléneau), et M. Pierre Philibert.

Fiançailles

M. le Dr Gérard Isbecque (de Roubaix) et Mlle Gabrielle Porisse. — Mlle Fanny Pereire et M. Robert Wallich, interne des hôpitaux de Paris. — M. le Dr Roger De Brun, ancien interne des hôpitaux de Paris, fils de M. le Dr De Brun, professeur à la Faculté de Beyrouth, associé de l'Académie de médecine, et Mlle Madeleine Oudart. — M. Robert Plantier, fils de M. le Dr L. Plantier (d'Annonay), et Mlle Madeleine Pont, fille de M. le Dr Pont, directeur de l'Ecole dentaire de Lyon. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits — Mlle Antoinette Bloc, fille de M. le Dr Henri Bloc, et M. Marcel Lowenstein. — M. le Dr Henri Leclair (de Lille), et Mlle Marguerite Descamps (de Wambrechies).

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 28 avril. — Ont obtenu : MM. Léon Kindberg, 17 ; Carrié, 16 ; Nicaud, 19; Binet, 20.

Séance du 30 avril. — MM. Jacquet, 19; Leblanc, 20, Pruvost, 18,63; Mouquin, 20.

Séance du 2 mai. — MM. Jacob, 19; Moreau, 19,09; Boulin, 17,18; Guttmann, 18,18.

Séance du 5 mai. — MM. Schulmann, 20; Levesque, 18; Parat, 19,18; Chevalley, 18,36.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 29 avril. — MM. de Gaudart d'Allaines, 16; Monod, 10; Lorin 18.

Séance du 4 mai. — MM. Bloch (René), 17; Moulonguet, 17; Girode, 18; Senèque, 13.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux. — Le jury est composé de MM. Guibert, Aubourg, Beaujard, Bourguignon, Carnot, Lapointe. Robineau.

Lecture : MM. Guilbert, Darieux, Lomon.

Liste des candidats : MM. Gibert, Piot, Coliez, Colanéri, Saïdman, Kahn, Delapchier, Nahan, Truchot, Moutard, Chaperon, Gally, Porcher, Foubert Lepennetier.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — Le jury de ce concours est définitivement constitué par l'ac-



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

ceptation de MM. Sauvez, Vaysse, Jarre, Izard, Nogué, Harvier, Alglave.

Concours du Prix de l'Internat en pharmacie — Tirage au sort du jury. Ont été désignés : MM. Picon, Bach, Goris, Delépine, Brunel. M. Goris a déjà accepté.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — Jury : M. Nicolas, président ; MM. Hartmann, Lejars, Legueu, Ombrédanne, Gley, Rouvière.

Suppléants : Hovelacque, Binet, Mondor.

Candidats : MM. Thalheimer, Chabrut, Bernard (Raymond), Gueullette, Gaune, Gérard-Marchant, Chevallier, Chastang, Soupault, Brouet, Aurousseau, Welti.

Concours de l'adjuvat. — Jury : MM. Richet père, président; Cunéo, Delbet, J.-L. Faure, Duval.

Suppléants : MM. Hovelacque, Richet fils, Cadenat.

M. Mauclaire, agrégé libre, est chargé, jusqu'à la de l'année scolaire, d'un cours permanent de chirurgie orthopédique de l'adulte.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine de Nantes s'ouvrira au siège de l'Ecole le 5 novembre 1925. Le registre d'inscription sera clos le 4 octobre 1925.

Ecole de médecine de Limoges

Un concours s'ouvrira le 3 novembre 1925, devant la Faculté de Bordeaux pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine de Limoges.

Le registre des inscriptions sera clos le 1er octobre 1925.

Ecole de médecine de la Nouvelle-Orléans

Le professeur Aldo Castellani, actuellement directeur de l'Institut Ross de médecine tropicale à Londres, a été invité à occuper la chaire de médecine tropicale à l'Université de la Nouvelle-Orléans et à prendre la direction de l'Ecole de médecine tropicale de cette ville.

L'Hôpital américain de Reims

Le comité de l'*Américan Mémorial Hospital* offre à la ville de Reims un hôpital moderne qui a été construit sur les terrains de la Maison Blanche.

La cérémonie de remise de cet hôpital à la ville a eu lieu le 30 avril, en présence de M. Myron T. Herrick; ambassadeur des Etats-Unis, et M. Jammy Schmidt, sous-secrétaire d'Etat des régions libérées représentant le gouvernement.

Hôpitaux de Bordeaux

L'Administration des Hospices rappelle qu'aux termes de l'article 182 du Règlement du Service de Santé deux prix (*Médaille d'or*) pour la médecine et la chirurgie sont décernés chaque année, à la suite d'un concours auquel ne peuvent prendre part que les internes qui accomplissent leur 4e année d'internat.

Le concours a lieu dans la seconde quinzaine de juillet.

Les candidats, pour l'année courante, devront se faire inscrire au Secrétariat des hospices, cours d'Albret 91, du 1er au 15 juin prochain inclusivement et y déposer en même temps leur mémoire.

Concours de médecin-adjoint des hôpitaux de Bordeaux. — Le jury est ainsi composé : M. le professeur Dubreuilh, président; MM. Verger, Carles, Bousquet Cruchet, Micheleau, Lefèvre, membres.

Les candidats sont :

MM. les Drs Courbin; Piéchaud, Leuret, Guénard, Massière, Pauzat, Aubertin, Joulia, tous anciens internes des hôpitaux de Bordeaux.

Question écrite : Syphilis du rein.

Institut Pasteur de Bordeaux

M. le professeur G. Dubreuil, chef de laboratoire à l'Institut Pasteur de Bordeaux, est nommé directeur de l'Institut à partir du 1er avril.

M. le professeur Ferré est nommé directeur honoraire.

Hôpitaux d'Orléans

Concours de l'internat. — Un concours pour deux places d'internes titulaires s'ouvrira le lundi 29 juin à 2 h. 1/2 dans la salle de la bibliothèque.

Les internes sont logés, chauffés, éclairés et reçoivent une somme annuelle de 1.800 francs à

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

laquelle peut s'ajouter un prix de 200 francs pour les candidats ayant obtenu les deux tiers du maximum des points du concours.

Ils sont nommés pour deux ans.

Pour tous renseignements et pour s'inscrire, s'adresser au directeur des hospices d'Orléans.

Hôpitaux d'Arles

Concours de médecin de l'hôpital d'Arles. — Le concours qui devait avoir lieu à Marseille fin avril a été reporté à une date ultérieure, aucun candidat ne s'étant fait inscrire.

Service de santé de la marine

M. le médecin de 1re classe Bondet de La Bernardie est désigné pour être adjoint, pendant un an, au médecin principal secrétaire du Conseil de Santé du port de Brest. (*Journ. Off.*, 26 mars).

Est promu au grade de médecin principal, M. Lepeuple, médecin de 1re classe.

Sont nommés :

Médecin en chef de 1re classe : M. le Dr Merleau-Ponty, médecin en chef de 2e classe.

Médecin en chef de 2me classe : M. le Dr Cazamian, médecin principal.

Médecin principal : M. le Dr Auguste, médecin de 1re classe.

Conférence internationale pour l'emploi de l'esperanto dans les sciences

Cette conférence aura lieu à Paris du 14 au 16 mai (Grand amphithéâtre de l'Institut océanographique).

Le programme comprend : élection du bureau de la conférence; rapports sur l'action des associations espérantistes scientifiques ; étude des moyens à employer pour réaliser les vœux exprimés par les membres de l'Académie des sciences et les associations scientifiques françaises en faveur de la diffusion de l'esperanto dans les milieux scientifiques.

Jeudi 14, à 20 h. 30. — Séance solennelle d'ouverture, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Vendredi 15, à 21 h. — Réception par le groupe Espérantiste de Paris, avec le concours gracieux de Mademoiselle Yvonne Brothier de l'Opéra-Comique).

Samedi 16, à 19 h. 30. — Banquet au restaurant de la Foire de Paris.

Dimanche 17, à 15 h. — Visite à l'Exposition des Arts Décoratifs Modernes

Asssociation professionnelle des journalistes médicaux français

L'association professionnelle des journalistes médicaux français vient de tenir à la Faculté de médecine de Paris une assemblée générale extraordinaire au cours de laquelle elle a créé une caisse mutuelle de retraite destinée à donner des allocations annuelles renouvelables de droit à ses membres âgés de cinquante ans après quinze ans de versement. Le Conseil d'administration de cette caisse mutuelle se compose de MM. Daras, président; Molinéry, vice-président; Léon Mabille, secrétaire; Paul Manceau, secrétaire-adjoint; Garrigues, trésorier; Doizy, Ozenne et Rabier, administrateurs.

Association générale des médecins de France

L'Association générale des médecins de France a tenu son Assemblée Générale annelle le dimanche 26 avril, nous en avons donné un résumé dans le dernier numéro.

L'Assemblée a réélu membres du Conseil général : MM. Constans (Tarn-et-Garonne) ; Decourt (Seine-et-Marne); Delpierre (Oise); Noël Fiessinger, Doizy, et Philippeau (Société Centrale). Elle a élu MM. Pochon et Vignes (Société Centrale) et Choyau (Vendée).

L'auto d'un Médecin tombe dans un ravin

Sur la route particulièrement dangereuse de la Corniche des Maures l'auto du Dr Plantier, d'Annonay, fut précipitée dans un ravin profond de 50 m. Fort heureusement les occupants de l'automobile ne furent atteints d'aucune blessure grave. Le docteur Plantier est le directeur-propriétaire de la « Panbiline », la spécialité si favorablement accueillie par le corps médical.

Diplôme universitaire de l'Ecole de puériculture de la Faculté de médecine de Paris

Le cours destiné aux médecins français et étrangers et aux étudiants en fin de scolarité, candidats au diplôme de puériculture, s'ouvrira le 22 juin à 4 heures, à l'école de puériculture.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Pour tous renseignements, s'adresser au Secrétaire général de l'école, 64, rue Desnouettes, Paris.

Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer

La Société internationale de recherches contre la tuberculose et le cancer a constitué son bureau pour l'année 1925 : le professeur Charles Richet, de l'Institut, président; le professeur Rappin (de Nantes), le professeur Baillet (de Bruxelles), le docteur Loir, professeur à l'école coloniale, vice-présidents; le docteur Simionesco, président de l'œuvre antituberculeuse de Paris, secrétaire général.

Société amicale des anciens médecins et pharmaciens coloniaux

L'assemblée générale a eu lieu, sous la présidence du Dr G. Boussenot, ancien député de la Réunion, le 21 avril, à l'Institut Colonial français, 4, rue Volney.

Le rapport sur le fonctionnement de la société pendant l'année écoulée a été présenté par le Dr C. Spire, secrétaire général. Les comptes financiers ont été présentés par le Trésorier, Dr Pin.

A l'issue de l'assemblée générale, un très grand nombre des membres de la Société, présents à Paris, se sont réunis en un dîner confraternel.

Les vacances du médecin

La Société des eaux d'Evian nous prie d'aviser nos lecteurs qu'elle a décidé de réserver à nouveau cette année à Messieurs les médecins et à leur famille des conditions amicales au Splendide Hôtel d'Evian du 1er mai au 10 juin, et à l'Ermitage d'Evian du 15 mai au 15 Juin. Mêmes conditions dans ces deux établissements après le 15 Septembre.

Tous les habitués d'Evian connaissent le confort et l'agrément tant du Splendide, établissement de tout premier ordre, que de l'Ermitage admirablement organisé pour cures de repos, air et soleil et l'observance de tous régimes.

Bien vouloir écrire le plus tôt possible à l'Administrateur délégué de la Société des eaux d'Evian, 21, rue de Londres, Paris.

Congrès belge de Stomatologie

Le Congrès organisé par la Société belge de Stomatologie, à l'occasion du XXVe anniversaire de sa fondation, se tiendra à Bruxelles du 11 au 14 juillet prochain. Il sera à participation internationale et comprendra des séances théoriques et des démonstrations.

Pourront faire partie du congrès : 1° tous les médecins belges et étrangers s'intéressant à la Stomatologie et admis par le Comité d'organisation; 2° les praticiens de l'Art dentaire belges et étrangers, admis par le Comité d'organisation.

La cotisation est fixée à 50 francs et donne droit à un exemplaire des travaux du Congrès.

Le règlement ainsi que tous les renseignements peuvent être obtenus en écrivant à l'un des secrétaires : M. Boisson, 35, rue Belliard, Bruxelles, ou M. Polus, 18, rue du Commerce, Bruxelles.

A la mémoire du professeur Guido Banti

L'Université de Florence ouvre une souscription pour élever un monument à la mémoire du professeur Guido Banti, l'illustre clinicien et anatomo-pathologiste.

Les souscriptions peuvent être adressées au recteur de l'Université de Florence, M. le professeur G. Chiarugi.

Bureau Municipal d'hygiène de Maisons-Alfort

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Maisons-Alfort (Seine).

Le traitement alloué est fixé à 6.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication, pour adresser au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieurs. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus ; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la commission du conseil supérieur d'hygiène.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Arthur Sockeel, médecin principal de l'armée, officier de la Légion d'honneur, oncle de M. le Dr Verhaeghe. — Le Dr Claro Homem de Mello, psychiatre brésilien connu, décédé à Sao Paulo. — Le Dr Lambert (de Combrée). — Le Dr François Sigallas, ancien sénateur, décédé à l'âge de 78 ans, au Plan de la Tour (Var). — Madame Veuve Thiroux, mère de M. le médecin inspecteur André Thiroux, directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé des troupes coloniales à qui nous exprimons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr Jartel (du Portel), décédé du croup contracté auprès d'un malade.

Mariages

M. le Dr Paul Cuny, médecin-major de 2e classe, officier de la Légion d'honneur, et Mme Bardin. — M. le Dr Eugène de Saint Fuscien, chevalier de la Légion d'honneur, et Mme Veuve Gratien. — M. le Dr Marcel Audibert-Rousset et Mlle Elisabeth Julliand.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Un concours pour la nomination à 3 places de médecin des hôpitaux s'ouvrira le 4 juin 1925.

Le jury est provisoirement composé de MM. les Drs Israëls de Jong, Baudouin, Lortat-Jacob, Faure-Beaulieu, Lermoyez, Pissavy, Courcoux, Abrami, Trémolières, Rivet et Cadenat.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Candidats admissibles aux épreuves définitives :

MM. de Gaudart d'Allaines, 64; Girode, Lorin et Bopp, 63; Petit-Dutaillis, 62; Bloch (Jacques) et Bloch (René), 61; Maurer. 59.

Epreuve opératoire. — Séance du 16 mai. — Questions données : « Ligature de la carotide externe. - Désarticulation du poignet ». — MM. Bloch (Jacques), 27; Bloch (René), 26; de Gaudart d'Allaines, 26; Maurer, 24; Lorin, 26; Boppe, 27; Petit-Dutaillis, 27; Girode, 27.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve clinique.* — Séance du 13 mai. — MM. Richard, 19; Merville, 17; Gornouce, 15.

2° épreuve clinique. — Séance du 16 mai. — MM. Boissier, 17; Raison, 16; Gornouec, 16.

Séance du 18 mai. — MM. Richard, 19; Merville, 16; Puig, 17.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— *Epreuve écrite.* — MM. Chaperon, 16 1/2; Coliez, 26 1/2; Delapchier, 15; Gally, 24; Gibert, 17; Kahn, 18 1/2; Lepennetier, 18; Moutard, 16; Nahan, 15; Piot, 12.

Epreuve pratique. — Séance du 17 mai. — Question donnée : « Monter le secondaire d'un appareil de radiothérapie superficielle. - Mesure de l'étincelle mise en place d'une pastille Sabouraud. - Expliquer le fonctionnement des appareils placés sur le circuit et les inconvénients d'un montage défectueux ». — MM. Chaperon, 16; Nahan, 10; Delapchier, 11; Lepennetier, 18; Kahn, 15.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — 4 candidats : MM. Lagrange, Monbrun, Hartmann et Cousin. — Composition provisoire du jury : MM. Rochon-Duvigneaud, Moran, Monthus, Cantonnet, Coutela, Lortat-Jacob et Rieffel.

Académie de Paris

M. Appell, recteur de l'Académie de Paris, est admis à prendre sa retraite et est nommé recteur honoraire.

M. Lapie, directeur de l'enseignement primaire au Ministère de l'Instruction publique, est nommé recteur de l'Académie de Paris.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.* — Séance du 13 mai. — MM. Cuvigny et Garnier, 23; Meillière, 26; Redon, 22.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

La dénomination des chaires de la Faculté de médecine de l'Université de Paris ci-après désignées est modifiée ainsi qu'il suit :

ANCIENNE DÉNOMINATION	NOUVELLE DÉNOMINATION
Hygiène	Hygiène et médecine préventive
Anatomie médico-chirurgicale	Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.

Clinique médicale des enfants (professeur Nobécourt). — M. le Dr Morquio, professeur de clinique médicale des enfants à la Faculté de médecine de Montevideo, fera, le samedi 6 juin 1925, à 10 heures, une leçon dans l'amphithéâtre de la clinique (hôpital des enfants malades, 149, rue de Sèvres).

Objet de la leçon : Les kystes hydatiques du poumon chez l'enfant.

Ecole de médecine de Nantes

Des concours s'ouvriront à l'Ecole de médecine de Nantes : 1° Le lundi 29 juin 1925 pour une place de prosecteur.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 10 juin 1925.

Les candidats devront être reçus docteur en médecine. Le prosecteur prendra part à l'enseignement de l'anatomie et à la surveillance des travaux pratiques d'anatomie ; il sera nommé pour cinq ans, le traitement annuel prévu est de 3.000 francs.

2° Le lundi 5 octobre 1925 pour deux places d'aide d'anatomie.

Les inscriptions à ce concours seront reçues jusqu'au 15 septembre.

Ce concours est ouvert aux étudiants n'ayant pas encore passé leur thèse. Les aides d'anatomie seront nommés pour un an, avec possibilité de prorogation durant deux autres années. Le traitement annuel est de 1.200 francs.

3° Le lundi 26 octobre 1925 pour une place de préparateur de médecine légale.

Les inscriptions seront reçues au secrétariat jusqu'au 10 octobre 1925.

Sont admis à prendre part au concours les étudiants en médecine ayant au moins huit inscriptions.

Le préparateur sera nommé pour un an avec possibilité de prorogation pendant deux années et entrera en fonction immédiatement après la nomination rectorale ; il recevra un traitement annuel de 1.200 francs.

4° Le 5 novembre 1925, pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'anatomie pathologique.

Le registre d'inscription à ce concours sera clos un mois avant son ouverture.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le 26 novembre 1925 devant la Faculté de médecine de Lille pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et de clinique chirurgicales et de clinique obstétricale à l'École de médecine d'Amiens.

Le registre d'inscription des candidats sera clos le 25 octobre.

Ecole de médecine du Caire

Un poste complet de professeur adjoint de chimie à l'Ecole de médecine du Caire sera vacant au début de l'année scolaire 1925-1926. La nomination se fera par contrat de trois ans (renouvelable), au traitement de début de L. E. 720 par an dans la classe L. E. 720-960.

Les candidats doivent être de nationalité égyptienne ; ils auront à joindre à leur demande la justification de leurs titres, des travaux de recherches qu'ils ont exécutés, avec certificats à l'appui ; le tout sera envoyé au directeur de l'Ecole de médecine du Caire, au plus tard le 31 mai 1925.

Hôpitaux de Marseille

Le concours pour une place de médecin adjoint des hôpitaux s'est terminé par la nomination de M. le Dr Jean Piéri, chef de clinique médicale à l'Ecole de médecine.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de chirurgien-adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 3 novembre prochain. Se faire inscrire au Secrétariat de l'hôpital d'Oran.

Institut de Médecine Coloniale de Marseille

A la suite des derniers examens, ont été admis :

a) *Au diplôme d'études médicales coloniales :* MM. Blanchez, Jacquet, Lubrano et Valette ;

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

b) *Au titre de médecin sanitaire maritime* : MM. Aubouard, Barnéoud, Blanchez, Kindler, Lépine, Maizilly, Pied et Valette.

Ministère de l'Hygiène

M. le Dr Léon Mabille est nommé chef adjoint du cabinet du ministre.

Association antituberculeuse de l'Orne

L'Association antituberculeuse de l'Orne a décidé la nomination d'un médecin spécialisé n'exerçant pas en clientèle et assurant le service de ses dispensaires.

Les demandes et les titres des candidats devront être adressés au Comité national de défense contre la tuberculose, 65 bis, rue Notre-Dame-des-Champs Paris, VIe, à la date du 1er juin 1925.

Congrès de Climatologie

Un congrès climatologique est organisé à Davos, du 17 au 22 août prochain, par les soins de l'Institut de recherches scientifiques. Dans ce congrès on s'efforcera de mettre en lumière l'importance du climat au point de vue physique, physiologique et clinique. D'éminents savants de divers pays ont déjà témoigné leur intérêt pour la session en acceptant d'y présenter des rapports. Tous détails concernant programme, logement et avantages divers seront publiés ultérieurement.

Prière de s'adresser aussitôt que possible au sécrétariat pour l'annonce des sujets de rapport librement choisis, ainsi que pour toute demande de renseignements : M. Vogel-Eysern, Davos-Dorf.

IVe Voyage d'études hydrologiques des étudiants en pharmacie

L'Association amicale des étudiants en Pharmacie de France organise, du 23 au 30 mai, son voyage d'études annuel.

Les stations visitées cette année seront celles des Vosges, d'Alsace et de Lorraine.

Cité universitaire

La fondation Emile et Louise Deutsch de la Meurthe s'ouvrira à la rentrée scolaire 1925-1926.

Elle est destinée à fournir des logements meublés hygiéniques et d'un prix réduit à des étudiants ou étudiantes peu fortunés inscrits à un établissement d'enseignement supérieur de Paris.

Prix des chambres, 150 francs par mois, chauffage, éclairage et service compris.

Les étudiants désireux d'être admis à la fondation doivent adesser à M. le Directeur, 21, boulevard Jourdan, Paris (XIVe) : 1° Une justification de leur qualité de Français ; 2° un certificat attestant leur inscription à un établissement d'enseignement supérieur de Paris dépendant ou non de l'Université ; 3° tous les documents pouvant établir que leur famille est peu fortunée ; 4° une attestation émanant d'un professeur ou directeur d'établissement d'enseignement.

Les demandes des candidats déjà étudiants doivent parvenir au plus tard le 1er juin.

Les candidats devant commencer leurs études supérieures à la rentrée de novembre 1925 devront adresser leurs demandes entre le 25 août et le 10 septembre prochain, à charge pour eux de fournir en novembre leur certificat d'inscription à un établissement d'enseignement supérieur.

Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie

Le Congrès annuel de la Société française d'Oto-Rhino-Laryngologie aura lieu du 12 au 17 octobre 1925, à la Faculté de médecine de Paris, sous la présidence de M. Brindel (de Bordeaux) et la vice-présidence du professeur Sébileau (de Paris).

Pour tous renseignements, s'adresser à M. Georges Liébault, secrétaire général, 216, boulevard Saint-Germain, Paris, VIIe.

Présidence du Conseil

M. le Dr Le Moignic est appelé en mission auprès du Président du Conseil.

Souvenir au Dr Auguste Pettit

Les élèves et les amis du Dr Auguste Pettit (de l'Institut Pasteur), secrétaire général de la Société de Biologie, ont l'intention de lui offrir un souvenir en l'honneur de son élection à l'Académie de médecine.

Les souscriptions sont reçues par M. Peyronnet, directeur des Editions médicales, 7, rue de Valois.

Chaque souscripteur sera prévenu individuellement de la date fixée pour cette cérémonie

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Officiers d'Académie

MM. Lemaître, à Blangy-sur-Ternoise (Pas-de-Calais); Riou, à Guingamp (Côtes-du-Nord) (*Journ. Off.*, 3 Mai .

Un legs de quatre millions

L'administration générale de l'Assistance publique a reçu de Mme veuve Vassal, née Bertaux, un legs de quatre millions pour la « création d'un ou plusieurs pavillons destinés à abriter des vieillards choisis de préférence parmi des personnes ayant habité pendant dix années au moins le 16e arrondissement de Paris.

L'Assistance publique exemptée du payement de la taxe successorale, n'aura à payer pour les droits de mutation que 9 0/0 du montant de la libéralité, sans addition de décimes.

Bureau municipal d'hygiène d'Arcachon

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène d'Arcachon est déclarée ouverte.

Le traitement alloué est fixé à 12.000 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours, à compter de la présente publication pour adresser au ministère de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références permettant d'apprécier leurs connaissances scientifiques et administratives, ainsi que la notoriété acquise par eux dans des services analogues ou des fonctions antérieures. Cette candidature s'applique exclusivement au poste envisagé.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes obtenus; l'exposé des titres doit être aussi détaillé que possible et accompagnée d'un exemplaire des ouvrages et articles publiés. Les candidats peuvent en outre demander à être entendus par la Commission du Conseil supérieur d'hygiène.

International Anesthesia Research Society

(New-York)

Le Dr Jeanneney, professeur agrégé, chirurgien des hôpitaux de Bordeaux a été élu membre du Comité de recherches de la Société Internationale de recherches sur l'Anesthésie. (*Current Researches in Anesthesia and Analgeria.* Ohio, avril 1925.)

Concours pour l'épuration de l'eau à Tunis

Un concours est organisé par la Résidence générale de France à Tunis et l'Office national des recherches scientifiques et industrielles pour l'amélioration des conditions de ravitaillement en eau potable des postes du Sud tunisien et des convois appelés à circuler dans ces régions. Le concours pour l'épuration des eaux par un procédé chimique est doté d'un prix de 1.000 francs; le concours portant sur l'établissement d'un type d'appareil à distiller est doté d'un prix de 5.000 francs. Le concours sera clos le 1er janvier 1926.

Renseignements supplémentaires sur la composition des eaux à traiter au laboratoire des services administratifs de la Régence, 24, rue d'Angleterre, à Tunis; sur les données climatériques du Sud tunisien, au Service météorologique, direction générale des travaux publics, à Tunis ; sur l'ensemble du Concours, à l'Office national des recherches, 1, avenue du Maréchal-Galliéni, à Bellevue (S.-et-O.).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Prévost-Maisonnay, conseiller général de la Vienne, décédé à l'Isle Jourdain. — Le Dr F. Plicque (de Paris), décédé à l'âge de 61 ans. — Le Dr Etienne Villiet (de Baillargues). — Le Dr Louis Gachon, décédé à Montpellier à l'âge de 59 ans. — M. M. Montel, père de M. le Dr René Montel, médecin principal de l'Assistance à Saïgon, et de M. le Dr Georges Montel. — Le Dr Magnan, médecin propharmacien de la Drôme. — Le Dr Tourneux, médecin propharmacien de l'Allier. — Le Dr René Arthuis (de Paris), décédé à l'âge de 84 ans. — Le Dr André Orval (de Paris), décédé à l'âge de 66 ans. — Le Dr Joseph Pawinsky (de Varsovie), correspondant étranger de l'Académie de médecine, décédé à Paris. — Le Dr Jules Broca (de Paris). — Le Dr Van der Stricht, professeur d'histologie à la Faculté de médecine de Gand. — Le Dr Joseph Hallot, membre de la société de médecine de Charleroi. — Le Dr Armand Chauveau (de Thorigné, Sarthe), décédé subitement. — M. Pierre Vernet, fils de M. le Dr Maurice Vernet (de Paris). — Le Dr Henri Chatellier, chevalier de la Légion d'honneur, ancien interne des hôpitaux de Paris, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-Joseph, père du Dr H.-P. Chatellier et de M. Jean Chatellier, externe des hôpitaux de Paris. — M. Walerand Lefebvre, fils de M. le Dr Lefebvre-Smet (de Lille) et frère de M. Léon Lefebvre, étudiant à la Faculté libre de médecine de Lille.

Mariages

Mlle Alice Ménard, fille de M. le Dr Charles Ménard, et M. Léon Février, architecte. — M. le Dr Max Bouniol, chevalier de la Légion d'honneur, ancien aide de clinique, ophtalmologiste des hôpitaux de Nîmes, et Mlle Thérond. — M. le Dr Joseph Casati, médecin consultant à Chatel-Guyon, et Mlle Marthe Leruste. — M. le Dr Moulis, ancien interne des hôpitaux de Bordeaux, et Mlle Germaine Hubert.

Fiançailles

Mlle Simone Michel-Lévy, externe des hôpitaux de Paris, et M. Mathieu Hadamard, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — Mlle Françoise Courtin et M. Henri Le Masson, fils de M. le Dr Le Masson décédé. — Mlle Colette Hallé, fille de M. le Dr Noel Hallé, et M. Jean Roche, ingénieur.

Naissances

M. le Dr et Madame Georges Saint-Martin (de Bonnut) font part de la naissance de leur fils Antoine. — M. le Dr et Mme Edmond Velter sont heureux d'annoncer la naissance de leur fille Marie-Rose.

Hôpitaux de Paris

2e Concours de médecin des hôpitaux. — Composition du jury. — Ont accepté : MM. les Drs Israëls de Jong, Faure-Beaulieu, Courcoux, Abrami, Rivet, Babonneix, Ribadeau-Dumas, Bezançon et Cadenat.

N'ont pas fait connaître leur réponse : MM. Weill-Hallé et Guillemot.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Oral.* — Séance du 20 mai. — « Accidents de l'éruption de la dent de sagesse ». — MM. de Gaudart d'Allaines, 18; Lorin, 18; Boppe, 18; Girode, 19.

Les autres candidats se sont retirés.

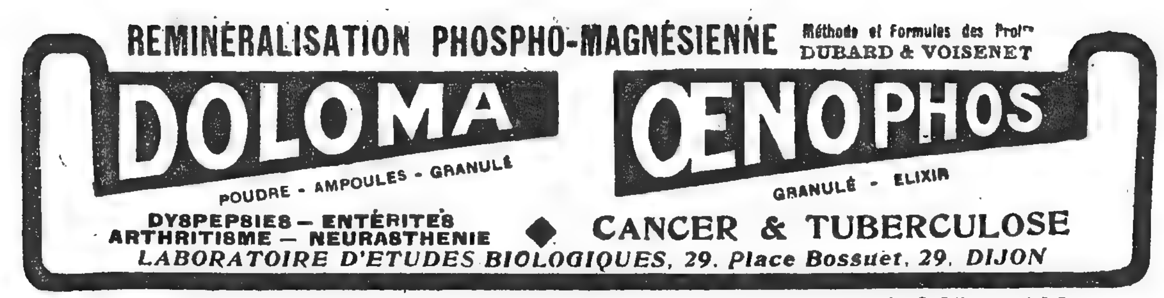
Épreuve clinique.. — Séance du 22 mai. — MM. Boppe, 18; de Gaudart d'Allaines, 20; Girode, 19; Lorin, 18.

Total général de classement : MM. Girode et de Gaudard d'Allaines, 128; Boppe, 126; Lorin, 125.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Girode et de Gaudart d'Allaines.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Composition provisoire du jury : MM. les Drs Brindeau, Funck, Rudaux, Levant, Jeannin, Papillon et Rieffel.

Liste des candidats : MM Couinaud, Lantuéjoul, Lequeux, Portes, Powilewicz et Vaudescal.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Epreuve orale.* — Séance du 20 mai. — « Trépanation des différentes dents permanentes. Indications et technique ». — MM. Richard, 16; Puig, 17; Boissier, 14; Merville, 13; Raison, 13; Gornouec, 16.

Epreuve orale de prothèse dentaire. — Séance du 22 mai. — Question donnée : « Valeur respective des différents types de crochets dans les appareils de prothèse mobile ».

MM. Boissier, 18; Richard, 19; Raison, 15; Puig, 16; Gornouec, 15; Merville, 14.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— *Epreuve pratique.* — Séance du 19 mai. — « Monter une installation transportable d'électro-diagnostic clinique. - Choisir les électrodes pour un électro-diagnostic de la face. - Vérifier le fonctionnement de l'appareil au moyen d'un milliampèremètre et en fermant le circuit sur une résistance hydrique ».— MM. Moutard, 19; Gibert, 10; Gally, 14; Coliez, 9; Piot, 11.

Candidats admis à prendre part aux épreuves définitives :

MM. Gally, 60; Lepennetier, 59; Kahn, 58 1/2; Coliez, 55 1/2; Chaperon, 54 1/2; Moutard, 53; Gibert, 52; Delapchier et Piot, 47.

Epreuve de manipulation. — Séance du 22 mai. — MM. Lepennetier, 7; Moutard, 2; Delapchier, 2 1/2; Kahn, 3; Chaperon, 3; Piot, 4; Coliez, 2; Gally, 4 1/2; Gibert, 3 1/2.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est provisoirement composé de MM. Rochon-Duvigneaud, Morax, Harvier, Rieffel, qui acceptent; Monthus, Cantonnet, Coutelas, qui n'ont pas encore fait connaître leur acceptation.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Composition écrite.* — Séance du 15 mai. — MM. Redon, 22; Banzet, 25; Ameline, 27; Monnier, 26; Menegaud, 23.

Séance du 18 mai. — MM. Lubin, 21; Seillé, 25; Lechaux, 18; Leibovici, 25.

Oral. — Séance du 20 mai. — MM. Seillé, 17; Garnier, 14; Ameline, 17.

Faculté de médecine de Montpellier

Création de chaire. — Dans l'une de ses dernières réunions, le Conseil municipal de Montpellier a adopté, à l'unanimité, le principe de sa participation à la création d'une chaire magistrale de Vénérologie à notre Faculté de médecine. Ce nouvel enseignement accroîtra encore l'importance du Centre régional de lutte contre les maladies vénériennes, créé à l'hôpital général et dirigé par le professeur agrégé Margarot.

Faculté de médecine de Nancy

Cours complémentaire de neurologie. — Un arrêté ministériel du 8 mai 1925 approuve une délibération du Conseil de l'Université de Nancy portant création à la Faculté de médecine d'un cours complémentaire de Neurologie.

Ecole de médecine de Nantes

Un concours sera ouvert le 26 octobre 1925 devant la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris pour un emploi de suppléant de la chaire de physique à l'Ecole de médecine de Nantes.

Un concours pour l'emploi de chef de clinique médicale sera ouvert à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes, le lundi 19 octobre 1925.

Hôpitaux de Bordeaux

Le concours de médecin-adjoint des hôpitaux du 28 avril dernier ayant été annulé par suite d'une erreur, un nouveau concours s'est ouvert le 23 mai. Le jury est composé de MM. Dubreuilh, président; Carles, Petges, Lefevre, Mauriac, Creyx, Micheleau, Denis.

Les candidats en présence sont :

MM. Courbin, Massière, Piéchaud, Guénard, Leuret, Aubertin, Joulia, anciens internes des hôpitaux.

La question de la composition écrite a été la suivante : Etiologie, signes, diagnostic et traitement des cavernes pulmonaires.

Hôpital civil d'Oran

Un concours pour l'emploi de chirurgien adjoint à l'hôpital civil d'Oran sera ouvert à Alger le 3 novembre prochain.

Pour tous renseignements s'adresser à l'hôpital civil d'Oran (direction), à la préfecture d'Oran (assistance) ou au gouvernement général d'Algérie (intérieur, 2e bureau.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours de médecins Directeurs des Sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert pour deux emplois de médecins directeurs des sanatoriums publics.

Les candidats devront être français et produire : 1° un extrait de leur casier judiciaire; 2° un extrait de leur acte de naissance; 3° une copie certifiée conforme d'un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'Etat; 4° toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les demandes sont reçues jusqu'au jeudi 4 juin à midi, au ministère du travail, de l'hygiène, de l'assistance et de la prévoyance sociales, direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès, à Paris.

Le traitement de début est fixé à 12.000 francs et peut, par avancement successifs de 1.000 francs, atteindre 16.000 francs. Les médecins directeurs bénéficient, en outre gratuitement, du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage (*Journ. Of.*, 19 mai).

Légion d'honneur

Sont nommés :

Au grade d'officier : MM. les Drs Dubrac, médecin aide-major de 1re classe de l'armée territoriale; Fourgous, médecin principal de la marine, sous-directeur de l'Ecole de santé navale.

Au grade de chevalier : M. Bossert, médecin-major de 2e classe des troupes coloniales, pour services exceptionnels rendus comme médecin-chef de secteur de prophylaxie de la maladie du sommeil en Afrique équatoriale française.

Amicale du Nord-médical

Le 10e banquet du Nord-médical aura lieu le jeudi 4 juin à 8 heures précises au Club de la Renaissance française, 12, rue de Poitiers à Paris (derrière la gare d'Orsay), sous la présidence du professeur Terrien.

A l'issue du banquet aura lieu une soirée musicale organisée par M. de Casteras Castelly, (de l'Opéra).

Les confrères de la région du Nord (Nord, Pas-de-Calais, Somme, Aisne, Ardennes) de passage à Paris sont invités à ce banquet.

Les étudiants originaires de ces départements sont également invités à faire partie de la Société.

A la dernière assemblée générale a eu lieu l'élection du bureau qui se compose comme suit : *Président*, Dr Paul; *Vice-Présidents*, Drs Farez et Gallois; *Secrétaire-général*, Dr Ronnaux; *Secrétaire-Adjoint*, Dr Richez; *Trésorier*, Dr Quivy; *Trésorier-Adjoint*, Dr Renaudeaux.

Pour tous renseignements concernant la Société, s'adresser au Dr Ronnaux, Secrétaire Général, 24, avenue Mac-Mahon (17e). Tél. Wagram 42-16.

Établissement thermal d'Enghien-les-Bains

L'ouverture de la saison thermale est fixée au 2 juin.

Comme les années précédentes, la Direction de l'Etablissement mettra gracieusement ses différents services à la disposition de MM. les médecins et de leur famille. (Femme et enfants non mariés).

Les médecins de Toulouse à Paris.

Lundi, 18 mai, a eu lieu, au Buffet de la gare de Lyon, la réunion trimestrielle de la Société Amicale des médecins de Toulouse à Paris. Etaient présents : les Drs Digeon, Malavialle, Armengaud, Bory, Levy-Lebhar, Exclavissat, Groc, David de Prades, Montsarrat, Azema, Terson, Privat, Roule, Dartigues, D'Ayrenx, Peribere, Verdier, Canjole, Pegot, Clavel, Fourcade, Reinflet, Cazal-Gameloy. S'étaient excusés : les Drs Maleterre, Millas, Cany, Delherm, Buvat, Lafont, Molinery, Laborde, David. Au champagne, tour à tour les Drs Bory, Terson, Roule, Dartigues, Privat et d'Ayrenx ont prononcé pour le régal des auditeurs, des speechs où l'esprit et la bonne humeur le disputaient à l'intérêt professionnel, littéraire et scientifique. Un échange de vues s'établit ensuite au sujet des mesures à adopter dans un prochain avenir, pour accroître encore davantage l'intérêt et la prospérité du groupement médical toulousain de Paris. Notons une heureuse suggestion du docteur d'Ayrenx concernant l'extension possible de la Société des médecins de Toulouse en une association de mutualité confraternelle avec de sérieux avantages pratiques. Bref, soirée particulièrement réussie à tous points de vue. La prochaine réunion aura lieu fin octobre. Tout médecin ayant fait tout ou partie de ses études à Toulouse est cordialement

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

invité à envoyer sans tarder son adhésion au Secrétaire général de la Société : Dr Groc, 40, rue d'Enghien, Paris 10e. (Tél. Bergère 37-13).

Clinique des maladies du système nerveux

Cours de perfectionnement sous la direction de M. le professeur Georges Guillain avec la collaboration de MM. Ch. Foix, agrégé; Th. Alajouanine, P. Léchelle et R. Marquezy, chefs de clinique; Guy Laroche, chef de laboratoire; Bourguignon, chef du service d'électrothérapie de la Salpêtrière; H. Lagrange, ophtalmologiste de la Clinique; Truffert, oto-rhino-laryngologiste de la Clinique.

Ce cours clinique, avec présentation de malades, comportera 30 leçons; il commencera le mardi 2 juin à 15 heures, à l'amphithéâtre de la clinique Charcot, continuera tous les jours, à 9 h. et à 15 h. et durera quinze jours.

Droit d'inscription : 150 francs. Les bulletins de versement du droit sont délivrés au secrétariat de la Faculté (guichet n° 4), les lundis, mercredis et vendredis, de 15 h. à 17 h.

Une Journée médicale Bourguignonne

Tous les médecins bourguignons sont invités à assister à la Journée médicale bourguignonne, organisée à Auxerre le samedi 6 juin prochain, sous la présidence du Dr Camille Lian, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon, par la section de médecine du 3e Congrès de l'Association Bourguignonne des Sociétés Savantes.

Les principales questions médicales d'actualité seront exposées dans toute une série de conférences, au cours de la matinée et de l'après-midi du 6 juin, par les médecins bourguigons. Une conférence sera consacrée aux intérêts professionnels.

Conférences par MM. C. Lian, D. Mocquot, Tassin, F. Rathery, Chochon-Latouche, Ch. Laubry, Leclerc, Ch. Flandin, Boudin.

Les médecins inscrits à la Journée Médicale seront considérés comme adhérents au Congrès de l'Association Bourguignonne des Sociétéc Savantes, et pourront participer aux manifestations de ce Congrès : vendredi à 14 heures, séance d'archéologie et d'histoire; à 20 h. 30 conférence sur Alésia et soirée musicale. Samedi matin et l'après midi, séances d'archéologie et d'histoire; à 16 heures, visite archéologique de la ville; à 19 h. 30, banquet; dimanche, excursion à Vézelay.

Les dames des médecins seront reçues par un Comité de dames, sous la présidence de Mme Billaudet, présidente de l'Union des Femmes de France. Elles sont également invitées à prendre part à toutes les manifestations du Congrès et de la Journée Médicale.

Les adhésions à la Journée Médicale, et s'il y a lieu au banquet (25 francs), et à l'excursion (déjeuner 10 fr.; train et autocars, 18 fr.) devront être adressées avant le 1er juin si possible, au Dr Paul Houde, 8, rue Chantepinet, à Auxerre.

Centenaire de Charcot

Cette semaine a été consacrée à la célébration du centenaire de Charcot. Nous avons rendu hommage à Charcot et à son œuvre dans notre dernier numéro.

Lundi, la première séance de la réunion neurologique internationale a été consacrée à la commémoration du centenaire de Charcot et du 25e anniversaire de la fondation de la Société de neurologie de Paris.

Le professeur Guillain présidait. Par une brillante allocution, il souhaita la bienvenue aux délégués des nations étrangères et aux représentants des sociétés savantes et des universités venus pour assister aux fêtes du centenaire de l'illustre neurologiste.

La parole fut ensuite donnée successivement à M. le professeur Marinesco (de Bucarest) et à M. le professeur Haspie (de Prague), puis à MM. Vincenzo Neri, de Bologne; Yvan Bertrand (de Paris) et Van Bogaert (d'Anvers) qui donnèrent connaissance de leurs rapports sur la question de la sclérose latérale amyotrophique, rapports qui ont été l'objet de discussions au cours d'une seconde réunion tenue l'après-midi dans l'amphithéâtre de l'Ecole des infirmières à la Salpêtrière.

Mardi, l'Académie de médecine, à son tour, a commémoré le centenaire de Charcot, M. le professeur Pierre Marie à prononcé un éloge de Charcot qui a été fort apprécié.

Mardi soir, au grand amphithéâtre de la Sorbonne, où médecins français et étrangers étaient venus en grand nombre, M. le Dr Babinski a prononcé un éloge de Charcot qui a eu un grand succès; M. le Pr Marinesco a pris ensuite la parole au nom des délégués étrangers.

Mercredi, il y a eu le matin la visite du service de Charcot à l'hospice de la Salpêtrière; l'après-midi réception à l'Hôtel-de-Ville et le soir banquet.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Ardenne, médecin honoraire du bureau de bienfaisance de Bordeaux, oto-rhino-laryngologiste de l'Institution nationale des sourdes et muettes à Bordeaux. — Le Dr Fernand Giraud, ancien chef de clinique de l'Ecole de médecine de Marseille. — M. Roger du Souich, gendre de M. le Dr Marzin, médecin principal des troupes coloniales. — Le Dr Guillaume Théodore Gaillard (de Paris). — Le Dr Hervy (de Saint-Brévin-l'Océan). — Le Dr Germain de Saligny (de Sancy-sur-Marne). — M. Pierre Byla, administrateur délégué et fondateur des établissements Byla. — Madame Victor Fumouze, veuve de M. Victor Fumouze, mère de MM. le Dr Paul Fumouze, chevalier de la Légion d'honneur et Marcel Fumouze, pharmacien industriel. Nous adressons à MM. Fumouze l'expression de notre douloureuse sympathie. — Le Pr Haushalter, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, décédé subitement dans le train à Meaux.

Mariages

Mlle I. Michelet, étudiante en médecine, et M. C. Rollin, externe des hôpitaux de Lyon.

Fiançailles

M. le Dr Marcel Bertrand et Mlle Marcelle Rendu. — Mlle Francine Duvernoy, fille de M. le Dr Marcel Duvernoy, et M. René Wenz.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — Le jury du prochain concours de médecin des hôpitaux est définitivement composé de MM. Israëls de Jong, Bezançon, Lereboullet, Faure-Beaulieu, Babonneix, Ribadeau-Dumas, Courcoux, Abrami, Weill-Hallé et Cadenat, qui ont accepté.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — Sont désignés pour faire partie du jury du prochain concours de chirurgien des hôpitaux : MM. Auvray, Lapointe, Delbet, Duval, Lecène, Mauclaire et Hallopeau.

Liste des candidats : MM Richard, Sénèque, Petit-Dutaillis, Braine, Monod, Moulonguet, Pascalis, Quénu, Wilmoth, Michon, Fey, Bloch (René), Bloch (Jacques), Gatellier, Charrier, Maurer, Boppe, Oberlin, Lorin, Tourneux, Hue.

Concours de stomatologiste des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 27 mai. — MM. Puig, 25; Boissier, 22; Merville, 27.

Séance du 29 mai. — MM. Gornouec, 20; Richard, 27; Raison, 29.

Sont nommés à la suite de ce concours MM. les Drs Richard, 127 points et Puig, 123.

Concours d'électro-radiologiste des hôpitaux.— *Epreuve sur malades.* — Séance du 28 mai. — MM. Gally, 23; Coliez, 20 1/2.

Séance du 29 mai. — MM. Kahn, 14; Chaperon, 17 et Gibert, 26 1/2.

Séance du 2 Juin. — MM. Moutard, 17; Lepennetier, 25 1/2.

A la suite de ce concours sont nommés électro-radiologistes des hôpitaux MM les Drs Lepennetier, 91 points 1/2; Gally, 87 1/2; Gibert, 82.

Asile municipal Michelet. — M. Chirié, accoucheur des hôpitaux, est désigné pour remplacer M. Cathala.

Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine (année 1925-1926) et la nomination aux places d'élève interne en médecine. — La première épreuve écrite du concours pour les prix de l'externat et la nomination aux places d'élève interne en médecine vacantes le 15 février 1926, aura lieu le Jeudi 30 juillet 1925, à 9 heures.

Les élèves sont admis à se faire inscrire à l'Administration centrale, 3, avenue Victoria, Bureau du Service de Santé, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de 14 à 17 heures, depuis le mercredi 1er juillet jusqu'au samedi 18 juillet inclusivement.

Des avis ultérieurs indiqueront le lieu où les

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

candidats devront se réunir pour la première épreuve écrite. — Seront seuls admis dans la salle où auront lieu les compositions écrites, les candidats porteurs du bulletins spécial délivré par l'administration et constatant leur inscription au Concours. — Les candidats sont obligatoirement tenus d'occuper, pour rédiger les compositions, les places marquées à leur nom.

Faculté de médecine de Paris

Concours de l'adjuvat. — *Epreuve orale.* — Séance du 22 mai. — MM. Fèvre, 16; Meillère, 18; Banzet, 16.

Séance du 25 mai. — MM. Ameline et Mounier, 17; Ménégaud, 14; Seillé, 17; Leibovici, 16.

Epreuve de dissection. — MM. Iselin, 25; Fèvre et Garnier, 24; Meillère, 28; Bonzet, 25; Ameline et Mounier, 27; Ménégaud, 24; Seillé, 28; Leibovici, 25.

Sont nommés : MM. Meillère, 72; Ameline, 71; Mounier et Seillé, 70; Fèvre, 66.

Concours du prosectorat.— *Epreuve écrite.*— Séance du 25 mai. — Question donnée : « Anatomie du côlon iléo-pelvien. - Histologie de la muqueuse du côlon. - Circulation lymphatique. - Volvulus du côlon pelvien ». — MM. Brouet, 23; Talheimer, 21; Chastang, 20; Welti, 25.

Séance du 27 mai. — MM. Aurousseau, 25; Soupault, 26; Bernard, 22.

M. Balthazard, professeur, membre du Conseil de l'Université, est nommé assesseur du doyen.

M. le Dr Garrelon est nommé chef des travaux de physiologie.

Faculté de médecine de Lyon

Un legs de 10.000 francs à l'Université de Lyon. — Par un décret daté du 28 juillet, l'Université de Lyon est autorisée à accepter un legs de 10.000 francs fait à cette Université par M. Joseph Gillet pour l'achat d'appareils ou instruments destinés au laboratoire de la Faculté des sciences et de la Faculté de médecine.

Faculté de médecine d'Alger

M. Rouvier, professeur est chargé, d'un cours complémentaire de clinique obstétricale aux élèves sages-femmes de 2e classe.

M. Hérail, professeur, est nommé doyen pour trois ans, à partir du 1er mai 1925.

M. Fuster, chargé des fonctions d'agrégé, est chargé, d'un cours complémentaire d'enseignement théorique aux élèves sages-femmes (1e et 2e années).

Faculté de médecine de Lille

M. Bartier, préparateur stagiaire de chimie organique, pharmacien de 1re classe, est chargé jusqu'à la fin de l'année scolaire des fonctions de chef des travaux de chimie organique et biologique.

Faculté de médecine de Toulouse

M. Abelous, professeur, est nommé doyen pour trois ans, à partir du 1er mai 1925.

L'Institut de puériculture de Toulouse est rattaché à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de l'Université de Toulouse, conformément à la convention intervenue entre le doyen de cette Faculté et le directeur dudit Institut.

Ecole de médecine d'Amiens

M. Fournier, professeur, est admis sur sa demande et pour raison d'ancienneté de service, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

M. Jullien, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire, est nommé profeseur de clinique obstétricale et gynécologie en remplacement de M. Fournier, admis à la retraite.

M. Caraven, suppléant de la chaire de pathologie et de clinique chirurgicales, est nommé professeur de pathologie externe et de médecine opératoire en remplacement de M. Julien appelé à d'autres fonctions.

Ecole de médecine de Marseille

M. Robert, docteur en médecine, est institué pour une période de neuf ans, chef des travaux d'anatomie pathologique et de pathologie expérimentale.

M. Robiolis, docteur en médecine, est institué pour une période de nenf ans, chef des travaux d'obstétrique.

M. Jourdan, professeur honoraire, est chargé, jusqu'à la nomination d'un titulaire, de l'enseignement de l'histologie (chaire vacante).

Concours de chef de clinique. — Un concours pour un emploi de chef de clinique de gynécologie s'ouvrira à l'Ecole de médecine de Marseille, le lundi 29 juin 1925.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuves: 1° Epreuve écrite d'anatomie et de physiologie du bassin et des organes génitaux de la femme; 2° Epreuve écrite de pathologie gynécologique; 3° Examen de deux femmes malades avec consultation écrite; 4° Examen d'une femme malade faisant le sujet d'une leçon orale; 5° Médecine opératoire; 6° Anatomie pathologique; 7° Appréciation des titres et des travaux des candidats.

Le candidat classé premier sera nommé pour deux ans avec traitement annuel de 2.400 francs; le candidat classé deuxième pourra être nommé chef de clinique adjoint, sans traitement.

École de médecine de Poitiers

M. Delaunay est nommé directeur pour trois ans, à partir du 1er mai 1925.

L'ouverture du concours pour l'emploi de chef des travaux pratiques d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, fixé au 28 septembre 1925 par l'arrêté du 23 mars 1925, est reporté au lundi 26 octobre 1925.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours.

Ecole de médecine et de pharmacie de Tours

M. Pitard, professeur, est chargé, pour l'année scolaire, du cours de cryptogamie aux éléves en pharmacie de 3e année.

Hôpitaux de Lyon

Un concours pour la désignation d'un médecin chargé de la consultation gratuite de dermatologie au dispensaire d'hygiène sociale de Villeurbanne s'ouvrira le 9 juin, à l'hospice de l'Antiquaille, service de la clinique, à 9 heures du matin. Indemnité de 1.200 francs par an.

Les demandes d'admission au concours doivent parvenir à M. le Préfet du Rhône avant le 3 juin.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. le Professeur Nicolas, à l'Antiquaille.

Hôpitaux de Toulouse

Un concours pour la nomination de trente externes en médecine sera ouvert le 15 juin à 9 heures à l'Hôtel-Dieu de Toulouse.

S'inscrire au secrétariat des hospices.

Dispensaire de Creil

Sont déclarés admissibles pour le poste de médecin chef et médecin adjoint: MM. Basch, Chevallier, Roberti, Perin, Weissmann-Netter, Meyer.

Sont déclarés admissibles pour le poste de chef de laboratoire et de chef de laboratoire adjoint : Mlle Tissier; MM. Girand, Naudascher.

Légion d'honneur

Est nommé :

Au grade de chevalier : M. le Dr Labra (d'Aurillac).

Médailles des Épidémies

Médaille d'argent : M. le Dr Le Cann, médecin de 1re classe de la marine.

L'Alpe médicale

Nous avons le plaisir d'annoncer que le deuxième dîner de l'Alpe médicale aura lieu lundi 8 juin 1925 à huit heures précises au restaurant Radle, 5, rue d'Hauteville. Le prix en est fixé à 25 fr. Les adhésions sont reçues chez le docteur Nadal, 3, rue de Chazelles (XVIIe). Téléph. Wagram 84-96.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Sorbonne

Le lundi 8 juin 1925, à 20 h. 30, à la Sorbonne, amphithéâtre Milne Edwards, conférence du Dr Léon Auliffe, Directeur-Adjoint à l'Ecole des Hautes Etudes : « Etudes des formes humaines : les types évolués ou francs » (Projections).

Entrée : 17, rue de la Sorbonne.

Ligues des Sociétés de la Croix-Rouge

La date de la clôture du concours international d'affiches organisé par la ligue des sociétés de la Croix-Rouge est reportée au 15 juin prochain. Les œuvres doivent parvenir avant cette date au siège central de la Ligue, 2, avenue Vélasquez, Paris (8e).

Service de santé militaire

M. le médecin inspecteur Sacquépée, sous-directeur de l'Ecole d'application du Service de Santé militaire et médecin-chef de l'hôpital du Val-de-Grâce, a été nommé directeur du laboratoire central de recherches de bactériologie et de sérologie de l'armée.

Service de santé de la marine

Sont nommés :

Au grade de médecin en chef de 1re classe. — M. Meslet (Paul-Aimé-François), médecin en chef de 2e classe.

Au grade de médecin en chef de 2e classe. — M. le Coniac (Hippolyte-Charles-Joseph), médecin principal.

Au grade de médecin principal. — M. Fournier (Louis-Eugène) médecin de 1re classe.

An grade de médecin de 1re classe. — M. Ragot (Antoine-Pierre-André), médecin de 2e classe.

M. Le Bourgo (Georges-Camille-Henri) médecin de 2e classe.

M. Rolland (Emile-Laurent-Marie), médecin de 2e classe.

M. David (Georges-Gaston-Emile-Robert), médecin de 2e classe.

M. Lenoir (Francis-Marie-Jacques-Jean), médecin de 2e classe.

Séance extraordinaire annuelle de la Société d'Oto-Neuro-Oculiste de Strasbourg

Cette réunion aura lieu le samedi 13 juin, à la salle des Cours de la clinique ophtalmologique de la Faculté.

Communications de MM. Canuyt et Terracol, Weill, Redslop, Welter (de Paris), Guillain et Alajouanine (de Paris), Stoeber (de Mulhouse), Barré Reys et Licou, Baldenweck (de Paris).

Communications ayant trait à l'appareil vestibulaire :

M. André Thomas (de Paris) fera une Conférence avec projection sur " Les voies vestibulaires centrales ".

Communications de MM. Brenner (de Bruxelles), Schwartz, Barré, Vincent (de Paris), Reys, Morin, Barré.

Société amicale des médecins alsaciens-lorrains

La prochaine réunion et le dîner de la Société amicale des médecins alsaciens-lorrains, dont le siège est rue d'Astorg, Paris (8e), aura lieu le mardi 9 juin, à 8 heures, à la Cigogne, 17, rue Duphot, Paris (1r).

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr Louis de Senneville (de l'Ile Maurice), décédé à Paris. — Le Dr Ed. Schwartz, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, membre de l'Académie de médecine, ancien vice-président de la Société de médecine légale, officier de la Légion d'honneur, décédé subitement. — Le Dr Albert Deschamps, directeur de la clinique médicale de la Terrasse à Chamalières, près de Clermont-Ferrand. — M. Philippe Escallier, père de M. le Dr Henri Escallier, chevalier de la Légion d'honneur, à qui nous adressons nos sincères condoléances. — Le Dr Patarroni, décédé à l'âge de 44 ans des suites d'une maladie contractée au front. — Le Dr Daniel Guérin, décédé à 61 ans. — Le Dr Victor Faucon (de Cannes), décédé à l'âge de 75 ans. — Le Dr Louis Landaud (d'Hyères). — Le médecin inspecteur Berthier, décédé à Amélie-les-Bains. — Le Dr Daniel Ausset (de Pau). — Madame Paul Van Hœck, femme de M. le Dr Paul Van Hœck fils. — Mlle Simonne de Myttenaere, fille de M. le Dr Guillaume de Myttenaere. — M. Claude Verne, pharmacien honoraire, professeur honoraire à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Grenoble, chevalier de la Légion d'honneur, décédé à Grenoble. — M. Ernest Dhuicque, beau-père de M. le Dr Terrien, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Madame Cazin, mère de M. le Dr Maurice Cazin. — Mlle Denise Bloch, fille de M. le Dr Maurice Bloch, décédée à l'âge de 12 ans. — Le Dr Capitrel (de Bordeaux), ancien externe des hôpitaux, décédé à Bordeaux après une très courte maladie. — Le Dr Andouin, à Beauvais-sur-Matha (Charente-Inférieure). — M. Dequidt, père de M. le Dr Dequidt, inspecteur général du ministère de l'Intérieur.

Mlle Geneviève Roger, fille de M. le Doyen Roger, a été emportée en quelques jours par une infection aiguë à l'âge de dix ans. Le Comité de rédaction de Paris Médical pense être l'interprète de tous ses lecteurs en témoignant en leur nom et au sien à M. le doyen Roger et à Madame Roger toute la part qu'il prend à leur douleur et en leur exprimant ses sentiments de profonde sympathie dans cette cruelle épreuve.

Mariages

Mlle Marguerite Voisin, fille de M. le Dr Roger Voisin, ancien chef de clinique médicale infantile à la Faculté de médecine de Paris, expert près les Tribunaux, chevalier de la Légion d'honneur, et M. André Hannais. — M. le Dr Druelle, médecin du service sanitaire maritime, et Mme Blanche Scozzola. — Mlle Yvonne Simon, fille de M. le Dr A. Simon, et M. Henry Millié, avocat à la Cour de Paris.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* Séance du 4 juin. — MM. Mouquin, 19,09; Moreau, 20, Léon Kindberg, 19.

Séance du 6 juin. — MM. Carrié, 19,27; Chevalley, 19; Hutinel, 20; Levesque, 19; Nicaud, 19.

Séance du 7 juin. — MM. Alajouanine, 19,27; Pruvost, 20; Hagueneau, 19,09; Guttmann, 19,36; Jacquet, 19,36.

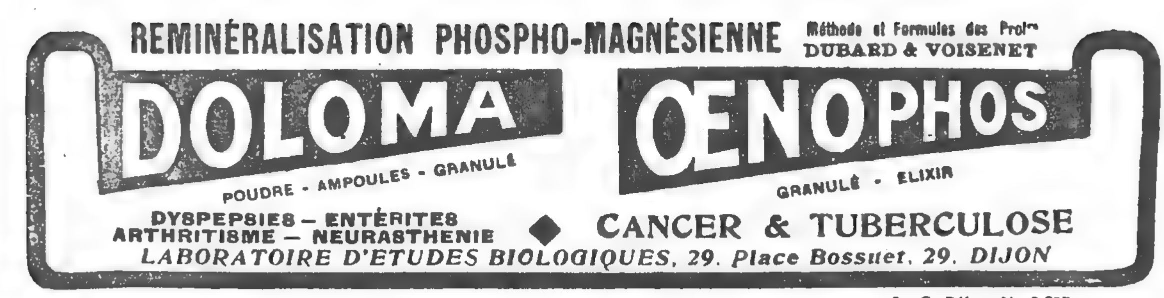
Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 9 juin. — Questions données : « Anatomie descriptive du canal déférent. — Fractures récentes de l'extrémité inférieure de l'humérus. »

Questions restées dans l'urne :

« Artère mésentérique supérieur. — Diagnostic et traitement des invaginations intestinales. — Veine jugulaire interne et kystes et pseudokystes du pancréas.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Brindeau, Funck-Brentano, Rudaux, Levant, Jeannin, Papillon, Rieffel.

MM. Guéniot et Cleisz ont accepté de remplir les fonctions de lecteur.



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — Le jury est définitivement composé de MM. Rochon-Duvignaud, Morax, Harvier, Rieffel, Monthus, Cantonnet et Coutelas.

Epreuve écrite. — Séance du 4 juin. — Questions données : « Zonule de Zinn et accomodation ». — MM. Hartmann, 28; Cousin, 26; Montbrun, 30; Lagrange, 29.

Epreuve clinique. — Séance du 5 juin. — MM. Lagrange, 17; Cousin, 17.

Séance du 8 juin. — MM. Hartmann, 20; Montbrun, 20.

Administration de l'assistance publique à Paris. — Par arrêté du ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales en date du 6 juin 1925, le chef de l'administration de l'Assistance publique à Paris prendra désormais le titre de directeur général de l'Administration de l'Assistance publique à Paris. (*J. O.*, 7 juin 1925).

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat.— *Epreuve orale.* — Séance du 3 juin. — MM. Brouet, Aurousseau et Soupault, 16; Bernard, 14.

Epreuve orale d'anatomie.— M. Welti, 15.

Epreuve orale de physiologie. — Séance du 8 juin. — Ont obtenu: MM. Brouet, 10; Welti, 14; Aurousseau, 12; Soupault, 11; Bernard, 2.

Epreuve orale de chirurgie. — Séance du 8 juin. — Ont obtenu : MM. Brouet, 19; Welti, 8; Aurousseau, 7; Soupault, 5; Bernard, 2.

Chaire de physique. — M. le Dr Strohl est nommé professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris.

Collège de France

Les crédits devenus disponibles au Collège de France par suite du décès de M. l'abbé Rousselot, professeur de phonétique, sont affectés à l'enseignement de l'histo-physiologie.

Un délai d'un mois partant de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour adresser à l'Administrateur du Collège de France leur déclaration de candidature et l'exposé de leurs titres.

Faculté de Pharmacie de Paris

Par arrêté du Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts en date du 4 juin 1925, la chaire de pharmacie galénique de la Faculté de pharmacie de l'Université de Paris est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication dudit arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

Faculté de médecine d'Alger

M. le Dr Costantini est nommé professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine d'Alger; M. le Dr Leblanc est nommé professeur d'anatomie à la Faculté de médecine d'Alger; M. le Dr Pinoy est nommé professeur d'histoire naturelle et de parasitologie à la Faculté de médecine d'Alger.

Faculté de médecine de Montpellier

M. le Dr Riche est nommé professeur sans chaire.

Faculté libre de médecine de Lille

Concours de Clinicat médical. — Il est ouvert à la Faculté libre de médecine, à la date du 15 octobre 1925 (9 heures du matin), un Concours pour une place de Chef de clinique médicale.

Le Chef de clinique sera nommé pour deux ans. Il pourra être prorogé pendant une 3e année. Il devra prendre ses fonctions le 1er novembre 1925.

Epreuves du concours. — 1° *Composition écrite*, à la Faculté Libre de Médecine, sur un sujet de pathologie interne, pour laquelle il sera accordé trois heures (coefficient 2).

2° *Epreuves de laboratoire* (à l'Hôpital) au nombre de deux, pour lesquelles le jury accordera un temps en rapport avec les manipulations indiquées (coefficient 1).

3° *Epreuve clinique* (coefficient 3) à l'Hôpital : une consultation écrite sur un malade (diagnostic et traitement). Il sera accordé dix minutes pour l'examen du malade, trois quarts d'heure pour la rédaction : aucune limite de temps n'est imposée pour la lecture.

Un examen clinique, avec exposé oral (diagnostic et traitement). Il sera accordé dix minutes pour l'examen, dix minutes pour la réflexion : aucune limite de temps pour l'exposé.

L'Hôpital de la Charité sera consigné aux candidats à partir du 8 octobre 1925.

Les candidats devront s'inscrire, au Secrétariat, avant le 11 octobre 1925.

Ecole de médecine de Nantes

Concours pour une place de suppléant de Pharmacie et Matière Médicale à l'Ecole de Nantes. — Par arrê-

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

té du 28 février 1925, M. le Ministre de l'Instruction publique a décidé qu'un Concours serait ouvert le jeudi 22 octobre 1925, devant l'Ecole Supérieure de Pharmacie de Paris, pour un emploi de professeur suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Nantes.

Ecole du Service de Santé de la marine

Composition du jury de concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de santé de la marine en 1925 :

Ligne médicale. — Président : M. le médecin général de 2e classe Barrat ; membres : M. le médecin en chef de 2e clase Brunet et M. le médecin de 1re classe Solcard; membre suppléant : M. le médecin principal Hamet.

Ligne pharmaceutique. — Président : M. le médecin général de 2e classe Barrat; membres : M. Foerster, pharmacien chimiste en chef de 2e classe et M. Soyer, pharmacien chimiste de 1re classe; membre suppléant : M. Chaix pharmacien chimiste principal.

Le nombre de places mises au concours pour l'admission à l'Ecole principale du Service de Santé de la marine en 1925, a été fixé ainsi qu'il suit : ligne médicale, candidats à quatre inscriptions. — 88 places, dont 18 pour la marine et 70 pour les troupes coloniales; ligne pharmaceutique, candidats munis de la validation de stage. — 13 places, dont 3 pour la marine et 10 pour les troupes coloniales.

Les épreuves d'admissibilité auront lieu les 27 et 28 juillet 1925 à Paris, Bordeaux, Brest, Rochefort, et Toulon, dans les conditions fixées par l'instruction publiée au *Journal Officiel* du 8 janvier 1925 (*J. O.*, 7 juin 1925).

Hôpitaux de Lyon

Concours pour une place de médecin des hôpitaux. — Ce concours s'est terminé par la nomination de M. le Dr Gaté, ancien chef de clinique de la Faculté.

Société suisse de Pédiatrie

La séance annuelle aura lieu à Lausanne les 20 et 21 Juin. Adresser les communications au président, M. le professeur D'Espine à Genéve.

Société suisse de Dermatologie

Cette société tiendra son 9e Congrès les 4 et 5 juillet à Zurich.

Congrès climatologique

Ce congrès se tiendra à Davos du 17 au 22 août. Le secrétaire est le Dr Vogel Eysern à Davos Dorf.

Hommage aux médecins et étudiants victimes de la guerre

L'inauguration du monument élevé en commémoration des médecins et étudiants de la Faculté de médecine de Paris, morts pour la Patrie, aura lieu en présence du Président de la République, le dimanche 14 juin, à 10 h., à la Faculté de médecine.

" Le Pourquoi-pas" au secours d'Amundsen

On annonce que vers la mi-juin, le docteur Jean Charcot, prendra la mer à bord du *Pourquoi-pas?* et ira dans la zone arctique coopérer à la recherche d'Amundsen.

Union fédérative des médecins de la réserve et de l'armée territoriale

La prochaine réunion de la Société, qui est une séance de l'Ecole d'instruction annexe du Service de santé, aura lieu le 15 juin 1925, au Cercle militaire, à 21 heures.

La conférence sera faite sur le sujet suivant : « Les plaies thoraco-abdominales par projectiles de guerre », par M. Baumgartner, chirurgien des hôpitaux.

Comme d'habitude, cette conférence sera précédée d'un dîner amical, à 19 heures précises (tenue civile, prix : 22 fr.), au Cercle militaire.

19e Voyage d'Études Médicales (2-15 septembre 1925).

Le 19e Voyage d'Etudes médicales, organisé dans les Vosges, sous la direction scientifique de M. le Dr Paul Carnot, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Beaujon, membre de l'Académie de médecine, et de M. le Dr Rathery, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Tenon, directeur de laboratoire à l'Institut d'hydrologie, directeur scientifique adjoint, par les soins du Dr Gerst, secrétaire général.

Le 19e V. E. M. est réservé aux médecins français et étrangers. Le prix du voyage est fixé à 1.150 fr. Comme les années précédentes, ce prix comporte la

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

totalité des frais du point de concentration : Vittel, au lieu de dislocation : Paris (voyage en chemins de fer en France en première classe, autocars, hôtels, repas, pourboires, etc.).

Comme précédemment, une réduction de 50 % sera accordée sur les chemins de fer français du lieu de résidence ou de la gare frontière au lieu de concentration, et du point de dislocation au lieu de résidence ou à la gare frontière.

Des subventions et des concours, demandés tout spécialement en considération de l'état des changes, permettront vraisemblablement, en fin de voyage, de faire bénéficier d'une ristourne les adhérents des pays à change bas (Belgique, Bulgarie, Esthonie, France, Italie, Roumanie, Tchécoslovaquie).

Les demandes d'inscription peuvent être adressées dès maintenant au Dr M. Gerst, secrétaire général, 94, Boulevard Flandrin, Paris (16e). Le Comité de Direction statuera le plus rapidement possible sur les admissions, et ce, sans priorité d'inscription, afin d'équilibrer les places entre les différentes catégories de participants et entre les diverses nationalités, dans l'esprit de propagande pour les stations françaises, qui est la raison d'être des V. E. M.

Il n'y aura lieu d'effectuer le versement de la cotisation (par chèque barré au Dr Gerst) qu'après avis de l'inscription définitive.

ITINÉRAIRE DU 19e V. E. M. — *Premier jour. - 2 Septembre.* — Concentration à Vittel à 17 h. 30. Dîner et coucher à Vittel.

Deuxième jour. - 3 Septembre. — Visite de l'Etablissement et de la Station. Déjeuner à Vittel. A 14 h. 30 départ pour Contrexéville, arrivée à 15 h. Visite de la Station. Dîner et coucher à Contrexéville.

Troisième jour. - 4 Septembre. — Départ à 9 h. pour Martigny. De 9 h. à 12 h. visite de Martigny. Déjeuner à Martigny. A 14 h. départ de Martigny pour Bourbonne, arrivée à 16 h. 30. Visite de l'Etablissement. Dîner et coucher à Bourbonne.

Quatrième jour. - 5 Septembre. — Départ à 8 h. pour Bains-les-Bains. De 9 à 11 h. visite de Bains-les-Bains Déjeuner. Départ à 13 h. 30 pour Plombières. Visite de Plombières, Dîner et coucher à Plombières.

Cinquième jour. - 6 Septembre. — Départ de Plombières à 10 h Déjeuner à la Feuillée Dorothée. Départ à 14 h. pour Luxeuil. Visite de la Station. Dîner et coucher à Luxeuil.

Sixième jour. - 7 Septembre. — Départ de Luxeuil à 8 h. pour Bussang. Visite de Bussang. Déjeuner à Bussang. A 13 h. départ pour Gérardmer. Dîner et coucher à Gérardmer.

Septième jour. - 8 Septembre. — Visite de Gérardmer. Départ à 11 h. pour la Schlucht et Munster. Déjeuner à Munster à 13 h. Visite du Sanatorium. Visite de l'Exposition. Départ à 17 h. pour Colmar. Un groupe se détache de la caravane et gagne Colmar par Soulzbach et Soulzmatt.

Huitième jour. - 9 Septembre. — Départ de Colmar à 8 h. pour Le Linge, par les Trois Epis. Déjeuner aux Trois Epis. Départ à 14 h. pour Aubure (visite du Sanatorium) et Ribeauvillé. Visite des Sources. Dîner à Ribeauvillé. Coucher à Colmar.

Neuvième jour. - 10 Septembre. — Départ de Colmar à 6 h. pour Chatenois. Visite de Chatenois. Départ à 8 h. 30 pour Barr, Sainte-Odile, Le Hohwald à 12 h. Déjeuner au Hohwald. Départ à 14 h. pour Schirmeck. Arrivée à 16 h. 15. Visite du Sanatorium. Départ à 18 h. pour Strasbourg. Arrivée à 20 h. Diner et coucher à Strasbourg.

Dixième jour. - 11 Septembre. — A 8 h. 30 visite de l'Université. A 11 h. 45 visite de la cathédrale. Déjeuner Visite du musée Pasteur, du musée Alsacien, etc. Dîner et coucher à Strasbourg.

Onzième jour. - 12 Septembre. — Départ en deux groupes à 8 h. 30 pour Niederbronn et Morsbronn. Visite de ces deux Stations. L'un des groupes déjeune à Niederbronn, l'autre à Morsbronn. Retour à Strasbourg pour dîner et coucher.

Douzième jour, - 13 Septembre. — Départ matinal de Strasbourg pour Thionville et Luxembourg. Déjeuner à Luxembourg. Départ par Mondorf. Visite de la Station. Dîner et coucher à Mondorf.

A Thionville un groupe se détache pour aller visiter Sierck-les-Bains, déjeuner à Sierck-les-Bains. Le groupe ayant déjeuné à Sierck-les-Bains rejoint par autocars Mondorf dans l'après-midi.

Treizième jour. - 14 Septembre. — Départ matinal de Mondorf pour Spa. Déjeuner à Spa. Visite de Spa. Dîner à Spa. Départ par un train de nuit pour Nancy.

Quatorzième jour. - 15 Septembre. — Visite de la Faculté, des Etablissements antituberculeux, de Nancy thermal. Déjeuner. Départ pour Sermaize-les-Bains. Visite de la Station. Lunch. Départ pour Paris. Dislocation à l'arrivée à Paris.

Le programme ci-dessus est susceptible de modifications de détail.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Pr Antoine Depage (de Bruxelles), un des plus illustres chirurgiens Belges, associé étranger de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur. — M. François Mæchler, externe des hôpitaux de Paris. — Le Dr Judet (de Huriel, Allier). — Le Dr Gabriel Gallerand, père de M. le Dr Gallerand, ancien interne des hôpitaux de Marseille. — Le Dr Alexandre Hugues (de Marseille), beau-père de M. le Dr Jean Pelloquin (de Draguignan). — Le Dr Ranwez, professeur à l'Université de Louvain, président de l'Académie Royale de médecine de Belgique, président de la Commission permanente de la pharmacopée, officier de l'ordre de Léopold, décoré de la Croix civique de 1re classe. — Le Dr Capart, oto-rhino-laryngologiste belge, décédé subitement à Nîmes. — Le Dr Prévost-Maisonnay, décédé à l'Isle-Jourdain, à l'âge de 53 ans. — Le Dr Guillaume Gaillard, officier de la Légion d'honneur. — Le Dr Audoin, ancien externe des hôpitaux de Bordeaux, décédé à Beauvais-sur-Matha. — Le Dr Dusseaud (de Coutures). — Mlle Paulette Guélain, fille de M. le Dr Guélain (de Bordeaux). — Madame Oliveau, femme de M. le Dr Oliveau, médecin de 1re classe de la marine. — M. Guy Lambert, étudiant en médecine, décédé à Pau. — Madame Truchot, mère de M. le Dr Pierre Truchot

Mariages

M. le Dr Gerardo Vérastegui (de Trujillo, Pérou) et Mlle Constanza Haya. — M. le Dr Boulanger (de Metz), ancien interne des hôpitaux, décoré de la Croix de guerre, et Mme Burguburu. — M. Raymond Le Landais, fils de M. le Dr Le Landais, et Mlle Nelly Eynols.

Hôpitaux de Paris

Concours de médecin des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 10 juin. — MM. Boulin, 19,27; Ravina, 19; de Gennes et Jacob, 19,81; Bith, 19.

Candidats admissibles : MM. Pruvost, Hutinel et Moreau, 20; Jacob et de Gennes, 19,81; Jacquet et Guttmann, 19,36; Carrié, Alajouanine et Boulin, 19,27; Hagueneau et Mouquin, 19,09; Bith, Nicaud et Léon Kindberg, 19.

Epreuve clinique. — Séance du 15 juin. — MM. Pruvost, Hutinel, Moreau, 20.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Pruvost, Jean Hutinel, Moreau.

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Epreuve écrite.* — Séance du 10 juin. — Question donnée : « Fractures récentes de l'extrémité inférieure de l'humérus ». — MM. Michon, 25; Wilmoth, 22; Gatellier, 28; Boppe, 27.

Séance du 12 juin. — Ont obtenu: MM. Bloch (René), 26; Fey, 24; Bloch (Jacques), 24; Sénèque, 26. M. Toureix s'est retiré.

Séance du 13 juin. — Ont obtenu : MM. Monod, Moulonguet, 28; Richard, 27.

Séance du 15 juin. — Ont obtenu : MM. Quénu, 27; Petit Dutaillis, 26, Pascalis, 22.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — Séance du 10 juin. — Question donnée : « Articulation sacro-iliaque et physiologie » — MM. Portes, 28; Lantuéjoul, 20; Powilewicz, 15.

Question donnée: « Inversion utérine puerpérale ». — MM. Lantuéjoul, 20; Powilewicz, 21; Portes, 22.

Epreuve écrite. — Séance du 10 juin. — MM. Portes et Lantuéjoul, 25; Powilewicz, 19.

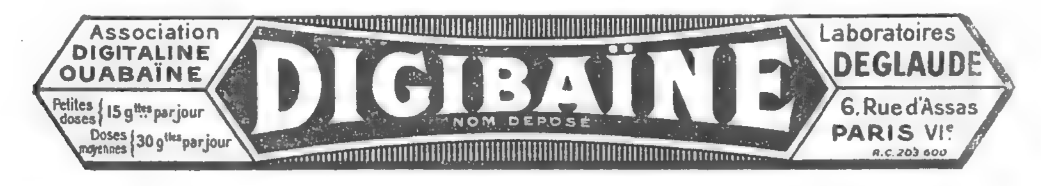
Candidats admissibles: MM. Portes et Lantuéjoul.

Epreuves opératoire. — Séance du 15 juin. — Ligature de l'artère carotide primitive externe au dessus du muscle omo-hyoïdien — Désarticulation du coude (méthode elliptique.

MM. Vaudescal, 13; Couinaud, 17; Lantuéjoul, 15; Portes, 18.

Classement des candidats : MM. Portes, 75; Lantuéjoul, 65; Powilewicz, 55.

Concours d'ophtalmologiste des hôpitaux. — *Epreuve écrite* — Séance du 10 juin. — Question donnée



DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

« Enucléation du globe oculaire ». — MM. Lagrange, 18; Hartmann, 17; Montbrun, 19.

Consultation écrite. — Séance du 11 juin. — MM. Montbrun, Hartmann et Lagrange, 27.

Classement des candidats : MM. Montbrun, 98; Hartmann, 94; Lagrange, 90.

M. Montbrun est nommé ophtalmologiste des hôpitaux.

Concours de l'internat. — Le jury est provisoirement composé de MM. May, Pinard, Chiray, Chabrol, Ramadier, Leveuf, Bazy, Houdard, Lemeland.

Facultés de médecine

Agrégation. — Liste des candidats admis à la première épreuve de l'examen de l'agrégation de médecine (3e division, section unique : *médecine*).

Académie de Paris : MM. Alajouanine, 17 + 19 = 36; Blum, 14 + 20 = 34; Bordet, 16 + 16 = 32; Cathala, 16 + 15 = 31; Deschamps, 19 + 14 = 33; Hagueneau, 16 + 18 = 34; Hutinel, 15 + 19 = 34; Jacquelin, 19 + 17 = 36.

Académie d'Aix : MM. Bertier, 17 + 15 = 32; Giraud, 17 + 17 = 34; Piéri, 15 + 15 = 30; Zuccarelli, 15 + 17 = 32.

Académie de Bordeaux : M. Aubertin, 19 + 11 = 30.

Académie de Lille : M. Auguste, 19 + 14 = 33.

Académie de Lyon : MM. Barbier, 14 + 18 = 32; Bernheim, 18 + 19 = 37; Bertoye, 15 + 17 = 32; Bocca, 14 + 16 = 30; Colrat, 14 + 17 = 31; Dechaume, 17 + 15 = 32; Gaté, 14 + 16 = 30; Langeron, 16 + 17 = 33; Martin, 14 + 18 = 32; Morenas, 13 + 17 = 30.

Académie de Montpellier : MM. Boulet, 14 + 16 = 30; Siméon, 16 + 16 = 32; Puech, 13 + 17 = 30.

Académie de Nancy : M. Abel, 16 + 20 = 36.

Académie de Strasbourg : M. Wolf, 13 + 18 = 31 (*Journ. off.*, 10 juin 1925).

Examen d'aptitude aux fonctions d'agrégé. — La date d'ouverture de la session pour la première épreuve de l'examen d'aptitude aux fonctions d'agrégés près les Facultés de médecine est fixée au 3 décembre 1925. Les candidats se feront inscrire au secrétariat de leur Académie.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture de la session, soit le 2 octobre.

Annulation du concours d'agrégation d'ophtalmologie de 1923

Le concours d'agrégation d'ophtalmologie de 1923 qui s'était terminé par la nomination d'un agrégé à Paris et d'un agrégé à Bordeaux a été attaqué pour vice de forme par un des candidats non nommés. Le conseil d'Etat en a délibéré depuis deux ans et il vient de décider la cassation du concours et par suite de faire rapporter l'arrêté nommant agrégés les deux candidats désignés par le Jury.

Depuis deux ans ces deux agrégés exerçaient leurs fonctions, faisaient des cours, siégeaient dans des jurys d'examen de la Faculté, et après deux ans ils cessent d'être agrégés, et sont invités à se présenter à nouveau au concours d'agrégation d'ophtalmologie. Et tout cela parce que un juge de la Faculté de Lille n'ayant pu assister au concours, on a tiré au sort pour le remplacer, non pas seulement parmi les professeurs de province (comme cela aurait dû être), mais les professeurs de Paris et de province.

Faculté de médecine de Paris

Concours du prosectorat. — *Epreuve orale de chirurgie.* — Séance du 8 juin. — MM. Welti, 18; Aurousseau, 15; Soupault, 16 1/2; Bernard, 14. (Les notes données dans notre précédent numéro pour la séance du 8 juin sont le fait d'erreurs indépendantes de notre volonté et nous donnons ici les notes réelles).

Epreuve de médecine opératoire. — Séance du 11 juin. — MM. Soupault, 28; Welti, Aurousseau et Bernard, 24.

Le concours s'est terminé par la nomination de MM. Soupault et Welti.

Faculté de médecine de Nancy

Cours de Neurologie. — M. le Dr Cornil, agrégé, est chargé d'un cours de Neurologie (fonds d'Université) (arrêté du 28 mai 1925).

Retraite. — M. le professeur Garnier (Chimie médicale) est admis à la retraite avec effet du 1er Août 1925 pour cesser ses fonctions le 31 Octobre 1925 (Décret du 27 mai 1925).

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand

Le conseil municipal de la ville de Clermont-Ferrand a décidé la création d'une chaire d'hydrologie

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

à l'Ecole de médecine et de pharmacie, particulièrement qualifiée pour donner un enseignement de cette nature dans la région de l'Auvergne.

Les postulants sont invités à produire leurs titres et travaux dans leurs dossiers respectifs, qui seront envoyés par eux au secrétariat de l'Ecole, 1, avenue Vercingétorix, dans un délai de trois mois à partir de la présente insertion.

Ecole de médecine de Caen

Un concours s'ouvrira, le 8 décembre 1925, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, pour l'emploi de suppléant des chaires de pathologie et clinique chirurgicale et obstétricale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Le registre des inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture du concours (*J. O.* 7 juin).

Comité d'hygiène sociale de l'Yonne

Un concours sur titres est ouvert pour la nomination d'un médecin spécialisé chargé des dispensaires de l'Yonne.

Les candidats devront adresser leur dossier au siège social du comité national de défense contre la tuberculose, 66 *bis*, rue Notre-Dame-des-Champs, à Paris, avant le 10 juillet.

Hôpitaux de Strasbourg

A partir de 1925 inclusivement, le concours pour l'internat des hôpitaux de Strasbourg sera ouvert aux étudiants de toutes les Facultés de France ayant passé leur 4e examen de fin d'année.

Prix Albert Ier de Monaco

La Commission du prix Albert Ier de Monaco est ainsi composée : MM. Hayem, Roux, Richet, Gley, Cadiot, Widal, Vincent, Letulle, Roger, Prenant, Delezenne, Hartmann, Labbé, Carnot et Hallion.

Office départemental antituberculeux d'Ille-et-Villaine

Poste vacant de médecin spécialisé. Traitement annuel, 20.000 francs ; frais de déplacement en sus. Concours sur titres clos le 20 juillet 1925. S'adresser au Siège Central, 3, rue Cochardière, Rennes.

Médailles d'honneur de l'Assistance publique

Médaille d'or. — M. Rayneau, directeur-médecin de l'établissement psychothérapique du Loiret, à Fleury-les-Aubrais (Loiret). (*J. O.* 10 juin).

Noces d'argent d'un sanatorium français

Le XXVe anniversaire de la fondation du sanatorium des Pins que dirige notre confrère, M. Hervé, a été célébré récemment en une fête intime à laquelle assistaient de nombreux anciens malades ayant recouvré la santé au sanatorium des Pins.

Des allocutions cordiales ont été prononcées à cette occasion par un des anciens collaborateurs de M. Hervé qui a ensuite en termes émus remercié tous les amis du sanatorium des Pins présents à la réunion.

Officiers de l'Instruction publique

Sont nommés officiers de l'instruction publique : MM. les Drs Dhotel, Schrœder.

Officiers d'Académie

Est nommé officier d'académie : M. le Dr Doranto, président de la société des antiquaires de Normandie.

Cours de chirurgie ophtalmologique (Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux).

Un cours hors série d'opérations chirurgicales (chirurgie ophtalmologique) en 10 leçons, par MM. V. Morax, ophtalmologiste de l'hôpital Lariboisière, Magitot et Bollack, ophtalmologistes des hôpitaux, commencera le lundi 22 juin 1925, à 11 heures, et continuera les jours suivants à la même heure.

Les auditeurs répètent individuellement les opérations. Droit d'inscription : 200 francs.

Se faire inscrire : 17, rue du Fer-à-Moulin, Paris Ve.

Conférences d'Ophtalmologie (hôpital Cochin)

M. A. Cantonnet, ophtalmologiste des hôpitaux, assisté de MM. Joltrois et Fombeurre, fera le samedi 20 juin 1925, les mardis, jeudis et samedis suivants, à 13 h. 1/2, à l'hôpital Cochin, une série de 9 conférences d'ophtalmologie pratique pour les non-spécialistes, avec présentation de malades et projections.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ces conférences sont gratuites. S'inscrire à l'avance, à Cochin, directement ou par lettre.

Prix Zambaco Pacha

Le Comité de direction de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie a décidé de porter de 800 francs à 1.500 francs le montant du prochain prix Zambaco, qui sera décerné en 1926.

Les mémoires présentés pour ce prix et dont le sujet est laissé libre, au choix de chaque concurrent, devront être adressés à M. le Secrétaire général (Hôpital Saint-Louis) au plus tard le 30 novembre 1925.

Inauguration du Monument aux Morts de la Faculté de médecine de Paris

Durant la grande guerre 500 médecins ou étudiants en médecine de Paris sont tombés à l'honneur, victimes du devoir, pour défendre la France contre l'envahisseur. Dans la cérémonie qui s'est déroulée dimanche dernier (14 juin 1925), imposante par son calme et l'émotion poignante étreignant les assistants, la Faculté de médecine a évoqué le lourd tribut payé par les siens à la cause du Droit et de la Civilisation.

La *Société des Amis de la Faculté* est la généreuse donatrice du monument que l'on peut admirer au fond de la Salle des pas perdus, sous le grand escalier d'honneur. Le bas relief sculpté par le maitre Raoul Bénard, représente quatre brancardiers emportant un blessé vers le poste de secours sans se soucier des obus qui tombent autour d'eux, tandis que plus loin, un jeune aide-major regarde, pensif et rêveur, la scène de carnage qui se déroule sous ses yeux. *Facultas parisiensis erexit, suorum memor,* 1914-1918. Sous cette simple inscription, en lettres d'or, les noms de 500 martyrs, tombés au champ d'honneur. Et les assistants, les larmes aux yeux, retrouvent le nom vénéré à tout jamais, qui d'un fils, qui d'un frère ou cousin, tous de camarades et d'amis.

M. Gaston Doumergue, Président de la République, a tenu à assister à l'inauguration du monument. Il a été reçu par M. Durafour, ministre du Travail et de l'Hygiène sociale ainsi que par le Doyen de la Faculté, le professeur Roger, qu'entouraient au grand complet les maîtres de la Faculté de médecine. De nombreuses personnalités civiles et militaires se pressaient autour d'eux.

Le Pr Chauffard eut, le premier, la parole. Au nom de la Société des Amis de la Faculté, il remet, en termes émus, la garde du monument au Doyen de la Faculté de médecine.

Le professeur Roger, acceptant ce dépôt sacré, évoqua à son tour les actes héroïques accomplis par ces médecins et étudiants, dont les noms figurent, en longues colonnes, sur le marbre et qui resteront inoubliés et inoubliables dans la mémoire de tous.

Divers orateurs célébrèrent ceux qui sont tombés sur les champs de bataille pour remplir leur mission purement humanitaire : MM. Mourier, ancien Sous-Secrétaire du Service de Santé pendant les heures tragiques de la guerre; Guillaumin, Président du Conseil municipal, le médecin inspecteur Fournial; Beau, au nom des étudiants en médecine. Enfin, M. Durafour, ministre de l'Hygiène, associa le Gouvernement à l'hommage rendu aux glorieux morts.

Le 23e Régiment d'infanterie coloniale avait prêté son concours et Mademoiselle Madeleine Roch, Sociétaire de la Comédie française, dit avec émotion un poème vibrant de patriotisme raisonné, composé tout exprès par le Pr Richet.

Et il n'est pas douteux que les médecins de toutes les nationalités qui viendront dans la capitale se feront un pieux devoir de se rendre à ce monument élevé aux Morts de la Faculté de médecine de Paris.

DERNIÈRES NOUVELLES

Nécrologie

Le Dr M. Leconte, médecin des hôpitaux de Paris. Nous perdons en lui un aimable collaborateur dont les lecteurs de Paris Médical ont pu apprécier les revues annuelles sur les maladies du sang. Nous consacrerons un article nécrologique à sa mémoire dans un prochain numéro. Nous exprimons à Madame Leconte nos bien sincères condoléances. — Le Dr V. Latil, ancien interne des hôpitaux de Paris, médecin chef honoraire des hospices d'Aix-en-Provence, chevalier de l'ordre de Saint-Grégoire le Grand, père de M. le Dr José Latil, beau-père de MM. le Drs Sauvan et Charpin. — Le Dr Emmanuel Fagault (de Guérande) — Le Dr Paul Couillaud (d'Alger). — Le Dr Paul Daniel (d'Epagnes). — Le Dr Simon (de Beaupréau). — M. Léon Barbé, père de M. le Dr Barbé, médecin aliéniste des hôpitaux de Paris, à qui nous adressons nos sentiments de douloureuse sympathie. — Le Dr E. Sainte-Rose, chevalier de la Légion d'honneur. — Le Dr Henri Brossier, médecin principal de 2e classe en retraite, décédé à Nantes. — Le Dr Breuillard (de Saint-Honoré-les-Bains).— Le Dr Letoux, maire de Vannes. — Le Dr Aristide Barret, décédé à l'âge de 77 ans à Limoges. — Le Dr Comte, ancien interne des hôpitaux de Lyon, chirurgien honoraire des hôpitaux de Grenoble. — Le Dr Thomas (de Lyon). — Le Dr Schoote, médecin des Colonies, décédé à l'île Espiritu Sanote (Nouvelles-Hébrides). — Le Dr Eggimann, ancien médecin major des troupes coloniales, médecin de 3e classe du cadre de l'Assistance de l'Indochine, décédé à Travinh (Cochinchine) le 7 juin 1925. — Le Dr Corbel, médecin de 5e classe du cadre de l'Assistance de l'Indochine, décédé à Lannion (Côtes-du-Nord). — Le Dr Ledrain, médecin de 5e classe du cadre de l'Assistance de l'Indochine, décédé à Kratié (Cambodge).

Mariages

M. Michel Quidet, fils de M. le Dr Léon Quidet, chevalier de la Légion d'honneur, et Mlle Yvonne Hocquet. — M. Robert Roy, fils de M. le Dr Maurice Roy, dentiste des hôpitaux de Paris, et Mlle Madeleine Laurent. — Mlle Paulette Lefèvre, fille de M. le Dr Gaston Lefebvre, chevalier de la Légion d'honneur, et M. Henri Briotet, ingénieur des Arts et Manufactures.

Fiançailles

Mlle Marie-Louise Morel (de Grasse) et M. le Dr André Gilbert, médecin de marine — Mlle Françoise Duvernoy, fille de M. le Dr Marcel Duvernoy, et M. René Wenz. — Mlle Lilette Berthe, fille de M. le Dr Berthe, et M. Henry Willemetz, ingénieur. — Mlle Suzanne Voisin, fille de M. le Dr Henri Voisin, et M. Emile Roullier, ingénieur des Ponts-et-Chaussées. Nos bien sincères félicitations et nos meilleurs souhaits. — Mlle Germaine Pissavy, fille de M. le Dr Pissavy, médecin de l'hôpital Cochin, et M. Henri Grenier, ingénieur civil des mines, ancien élève de l'Ecole Polytechnique. — Mlle Marcelle Guyatte, fille de M. le Dr Guyatte, et M. André Mialon.

Hôpitaux de Paris

Concours de chirurgien des hôpitaux. — *Lecture des copies.* — Séance du 16 juin. — MM. Oberlin, 26; Maurer, 24; Charrier, 25.

Epreuve clinique. — Séance du 17 juin. — MM. Fey, 14; Petit-Dutaillis, 10; Richard, 14.

Séance du 19 juin. — MM. Quénu, 17; Boppe, 18; Monod, 14.

Séance du 21 juin. — MM. Sénèque, 16; Wilmoth, 16; Bloch (Jacques), 10.

Séance du 22 juin. — MM. Oberlin, 17; Michon, 14; Charrier, 16.

Séance du 23 juin. — MM. Moulonguet, 19; Gatellier, 10; Bloch (René), 14.

Concours d'accoucheur des hôpitaux. — *Consultation écrite.* — Séance du 17 juin. — MM. Lantuéjoul, 18; Vaudescal, 20; Couinaud, 16; Portes, 19.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Epreuve clinique. — Séance du 19 juin. — MM. Lantuéjoul, 28; Couinaud, 24.

Séance du 20 juin. — MM. Vaudescal, 23; Portes, 29.

Classement des candidats : MM. Portes, 66 points; Lantuéjoul, 61; Couinaud, 57; Vaudescal, 56.

A la suite de ce concours M. Portes est nommé accoucheur des hôpitaux.

Prix Fillioux. — En conformité du legs fait par le Dr Fillioux, un concours sera ouvert le jeudi 3 décembre 1925 pour l'attribution de deux prix de même valeur à décerner l'un à l'interne et l'autre à l'externe des hôpitaux qui auront fait le meilleur mémoire et le meilleur concours sur les maladies de l'oreille. Exceptionnellement en 1925, il sera décerné deux prix aux candidats internes et deux prix aux candidats externes.

Les élèves qui désirent y prendre part seront admis à se faire inscrire à l'administration centrale (service de santé) tous les jours, dimanches et fêtes exceptés de 14 à 17 heures du 5 au 14 octobre inclus.

Le mémoire devra être déposé avant le 15 octobre, dernier délai.

Prix Civiale. — Un concours est ouvert en 1925 entre les internes titulaires ou provisoires en médecine pour l'attribution du prix fondé par feu le Dr Civiale au profit de l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires. Le prix aura une valeur de 1.000 francs. Ce travail devra être déposé à l'administration de l'assistance publique (bureau du Service de Santé) avant le 21 novembre 1925 au plus tard.

Concours de médecin adjoint des sanatoriums publics

Un concours sur titres est ouvert en vue de pourvoir à un poste de médecin adjoint des sanatoriums publics.

Le traitement fixe de début est de 8.000 fr. et peut atteindre 11.000 fr. par avancements successifs de 1.000 fr. Au bout de deux ans de services, les médecins adjoints peuvent prétendre à un emploi de directeur, dans la limite des places disponibles et après inscription sur la liste d'aptitude. En outre du traitement, ils bénéficient gratuitement du logement, du chauffage, de l'éclairage et du blanchissage, et ont la faculté d'utiliser, à titre onéreux, le ravitaillement de l'établissement. Ils ne peuvent faire de la clientèle que dans les conditions prévues aux articles 23 et 28 du décret du 10 août 1920.

Les candidats devront être Français, âgés de moins de 35 ans, produire un extrait de leur acte de naissance, un extrait de leur casier judiciaire, un diplôme de docteur en médecine d'une Faculté de l'État et toutes justifications d'une pratique suffisante du laboratoire et des services spéciaux de tuberculeux.

Les candidatures, accompagnées des pièces et renseignements ci-dessus énoncés, seront adressées au ministère du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 4e bureau, 7, rue Cambacérès), où elles seront reçues jusqu'au 2 juillet 1925 (*Journ. off.*, 17 juin).

Faculté de médecine de Paris

Clinique gynécologique de l'hôpital Broca. — Le 26 juin prochain, à 10 heures du matin, M. Carlos Alberto Castano, professeur de clinique gynécologique à la Faculté de médecine de Buenos-Aires, fera dans le service de M. le professeur J.-L. Faure, à l'hôpital Broca, une leçon en français sur la Pathologie du corps jaune et les états hémorragiques de l'utérus.

Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris

Diplôme d'hygiène. — A la suite de l'examen spécial de l'Institut d'hygiène de la Faculté de médecine de Paris, ont obtenu le diplôme d'Hygiène, les candidats suivants : MM. les Drs Vogelin, Sterianos, Bethoux, Thouvenin, Montel, Capelin, Patay, Pouban, Vassilopoulos, Almazan, Papadopoulos, Mazères, Martin Saint-Laurent, Foucaud de Fourcroy, Denis, Markakis, Naggiar, Skaliotis.

Faculté de médecine de Strasbourg

Un congé d'un an, sans traitement, est accordé, à dater du 13 mai 1925, à M. Chavigny, professeur.

Ecole de médecine d'Amiens

Un concours s'ouvrira le 16 décembre 1925, devant la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille, pour l'emploi de suppléant de la chaire de pharmacie et matière médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. Le registre des inscriptions sera clos le 15 novembre.

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

Ecole du Service de Santé de la marine

Le concours d'admission à l'Ecole du Service de Santé de la marine aura lieu les 27 et 28 juillet 1925 à Paris (ministère de la marine), Bordeaux (Ecole du service de santé de la marine), Brest (hôpital maritime), Toulon (hôpital maritime Sainte-Anne).

Prix de la Société de médecine de Paris

En décembre 1925, dans sa dernière séance, la Société de médecine de Paris décernera le prix Duparcque (1.200 francs) à l'auteur du meilleur mémoire en français sur le sujet suivant : *Les diverticules du duodenum* (Etude anatomo-clinique et thérapeutique).

Les mémoires inédits et anonymes porteront une épigraphe reproduite sur une enveloppe cachetée, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur ; ils devront être déposés avant le 15 octobre 1925, dernier délai, au Siège de la Société, 51, rue de Clichy, ou chez le secrétaire général, Dr P. Blondin, 3, rue Cernuschi (XVIIe).

Seuls les membres titulaires et honoraires de la Société ne sont pas admis à concourir.

Conseil supérieur de l'Instruction publique

Le Conseil est convoqué en session ordinaire le 1er juillet 1925. La session sera de trois jours.

Conférence sur la rééducation des aveugles

Madame Lipinska fera le vendredi 3 juillet à 20 heures à la Salle de la Société de Géographie, 184, boulevard Saint-Germain, une conférence sur la rééducation des aveugles.

Bureau d'hygiène de Bayonne

La vacance de directeur du bureau municipal d'hygiène est déclarée ouverte pour Bayonne (Basses-Pyrénées). Le traitement alloué est fixé à 6.100 francs par an.

Les candidats ont un délai de vingt jours pour adresser au ministère de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales (direction de l'assistance et de l'hygiène publiques, 6e bureau) leurs demandes accompagnées de tous les titres, justifications ou références.

A la demande doit être jointe une copie certifiée conforme des diplômes; l'exposé des titres doit être détaillé et accompagné d'un exemplaire des ouvrages ou articles publiés. Les candidats peuvent demander à être entendus par la commission du Conseil supérieur d'hygiène. (*J .O.*, 16 juin).

Amicale des médecins lorrains

Le prochain dîner aura lieu le lundi 29 juin, à 20 heures, au buffet de la gare de Lyon, sous la présidence de M. Barbier, médecin des hôpitaux. Tenue de ville. Prix 30 francs. Tous les confrères d'origine lorraine ou ayant fait leurs études à la Faculté de Nancy, sont cordialement invités. Envoyer les adhésions à M. Boppe, 94, rue Notre-Dame-des-Champs (VIe). Téléph. Fleurus 23-92.

Office départemental antituberculeux d'Ille-et-Villaine

Poste vacant de médecin spécialisé. Traitement annuel, 20.000 francs; frais de déplacement en sus. Concours sur titres clos le 20 juillet 1925. S'adresser au Siège Central, 3, rue Cochardière, Rennes.

Assemblée générale du Syndicat des Médecins de la Seine

Elle a eu lieu le dimanche 21 juin à la Faculté de médecine.

Après les allocutions du président et du secrétaire général, après l'approbation du compte du trésorier, la discussion fut ouverte sur les questions suivantes :

L'assurance-maladie. — Le Dr Jayle fait part de l'état actuel des choses ainsi que des résultats des démarches qu'il a faites au nom du Syndicat. En somme, le projet présenté par le sénateur Chauveau semble donner satisfaction au corps médical.

Il importe de poursuivre la propagande jusqu'à la discussion parlementaire du projet, laquelle n'aura pas lieu avant novembre. Il serait bon de prendre contact et de causer avec les grandes mutualités, de façon à tacher de leur faire saisir le sens des revendications médicales en matière de lois d'assurances sociales.

L'impôt cédulaire. — Le rapport du Dr Cibrié allume une très intéressante discussion, les uns et les autres apportant des faits personnels ou des opinions autorisées concernant les projets fiscaux de M. Caillaux. Finalement le syndicat de la Seine adopte

DERNIÈRES NOUVELLES *(Suite)*

une motion de M. Jayle proposant d'attendre les événements, conseillant tacitement de se préparer à établir un livre de comptabilite médicale anonyme, mais sans s'engager à l'avance, puisque d'après le Conseiller juridique du Syndicat, les médecins ne sont pas tenus, jusqu'ici, à tenir une comptabilité.

Le libre choix dans les grandes administrations fait l'objet d'un rapport de M. Lafontaine qui en défend et fait voter les conclusions suivantes :

« L'Assemblée générale du Syndicat des médecins de la Seine donne mandat au Conseil d'administration d'entreprendre une campagne pour la conquête du libre choix dans les administrations publiques ou privées, Assistance publique et privée, usines, magasins, chemins de fer, P. T. T., etc...

Cette campagne s'appuiera sur des propositions concrètes (projets de contrat collectif comportant le libre choix...) après étude par une Commission mixte composée de délégués des organisations intéressées et préalablement acceptées par celles-ci.

Elle comportera une action concertée qui sera préparée par une propagande menée auprès des médecins, auprès des ouvriers et employés appartenant à l'entreprise ou à l'Administration, auprès des Conseils municipaux et du Conseil général.

L'Assemblée invite le Conseil à lui soumettre dans un délai de six mois un projet de contrat collectif et de lui proposer un plan d'action ».

L'allocution du président du Syndicat a été particulièrement goûtée, notamment lorsqu'il eut le courage de dénoncer l'arrivisme exagéré de certains jeunes qui appliquent le système D du temps de guerre sans se soucier de l'état général.

Enfin le secrétaire général et le trésorier ont versé une petite douche froide sur l'Assemblée en annonçant le déficit de la caisse, victime des temps, déficit qui doit être comblé cette année par des cotisations volontaires et, s'il y a lieu, l'an prochain par une augmentation de la cotisation annuelle.

H.

Les Journées médicales de Bruxelles

Le 21 juin, a eu lieu au palais des Académies, la séance solennelle d'ouverture des Journées médicales de Bruxelles.

Cette cérémonie, à laquelle assista S. M. la Reine des Belges, fut présidée par M. Rollin Jacquemyns, ministre de l'Intérieur et de l'Hygiène publique, assisté de M. Berryer, ancien ministre, les Drs Bordet, directeur de l'Institut de Bactériologie de Bruxelles; Brachet, recteur de l'Université, et Beckers, secrétaire général.

La France était représentée par le médecin inspecteur général en retraite Vincent, membre de l'Institut, et le Pr Maurice de Fleury, membre de l'Académie de médecine; la Suisse, par le Dr Einst; l'Espagne, par le Dr Bandelac de Pariente; la Roumanie' par le Dr Zotta ; le Japon par le De Kashiwav.

Les ambassadeurs de France, d'Espagne, du Japon et des représentants de diverses légations avaient pris place dans la tribune officielle.

Des discours ont été prononcés par MM. Rollin-Jacquemyns, Brachet, Vincent et les délégués des divers pays représentés.

Une semaine médicale américaine

Le comité parisien, dont le président est le professeur Tuffier et le secrétaire général le Dr de Martel, a reçu le 23 juin un groupe très important de médecins et de chirurgiens américains. Des discours ont été prononcés dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine par M. de Monzie, ministre de l'Instruction publique ; le Pr Roger, doyen de la Faculté; M. Durafour, ministre du Travail et de l'Hygiène ; M. Jusserand, ancien ambassadeur à Washington; le Dr Ch. Mayo (de Rochester), et le Pr Tuffier.

Immédiatement après la réception inaugurale a eu lieu la visite au Tombeau du Soldat inconnu.

Dans l'après-midi, réception à l'Hôtel de ville par le Conseil municipal.

Le mercredi 24 juin, ce fut la démonstration d'aviation sanitaire au Bourget; visite à l'Institut Pasteur; réception au Cercle interallié, en présence du M. Doumergue, président de la République, du maréchal Foch, président du Cercle.

Le jeudi 25 juin a été occupé par une excursion à Versailles, et une réception au Comité France-Amérique, 82 avenue des Champs-Elysées.

La réception s'est terminée le vendredi 26 juin par une excursion aux régions dévastées; réception par la Société des Steeple-Chases à Auteuil (journée des Drags); une réunion à l'Hôpital américain; une représentation de gala à l'Odéon.

En outre les médecins et chirurgiens américains ont été reçus par groupes dans les différents services des hôpitaux et chaque chef de service s'est ingénié à leur présenter des questions intéressantes; les uns des séances opératoires, d'autres des leçons cliniques d'autres des projections de films scientifiques et médicaux.